

دبلوم الحماية واستراتيجيات الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية اليوم التدريبي الأول

دليل المتدرب

المفاهيم والأسس العلمية في الوقاية من المخدرات

المدة الإجمالية: ٤,٥ ساعة تدريبية (٢٧٠ دقيقة)

الإصدار: ١,١

إعداد:

د. عبدالرحمن يحيى القحطاني

خبير ومدرب في تعزيز الصحة والتواصل الصحي

الصفحة	المحتوى
٣	بيانات الوثيقة
٣	مقدمة اليوم التدريبي الأول
٣	مخرجات التعلم لليوم التدريبي الأول
٣	خطة اليوم التدريبي وإرشادات استخدام دليل المتدرب
٥	الاختبار القبلي
٩	الجلسة الأولى: الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية: المفهوم والغايات
١٧	النشاط التطبيقي للجلسة الأولى
٢١	الجلسة الثانية: حدود الوقاية والمجالات ذات العلاقة
٣٣	النشاط التطبيقي للجلسة الثانية
٣٥	الجلسة الثالثة: مرتكزات في تطبيقات علم الوقاية من المخدرات
٣٧	النشاط التطبيقي للجلسة الثالثة
٤٢	الجلسة الرابعة: تصنيفات الوقاية من تعاطي المخدرات: الوقاية العامة والانتقائية والموجهة
٥١	النشاط التطبيقي للجلسة الرابعة
٥٤	الاختبار البعدي
٥٥	المراجع لليوم التدريبي الأول

استُخدمت تقنيات الذكاء الاصطناعي التوليدي (Generative Artificial Intelligence)، بما في ذلك ChatGPT و Claude، بوصفها أدوات مساندة في بعض مراحل تطوير هذا الدليل، بما شمل التنظيم الأولي للمعلومات، وتطوير المسودات، والبنية المفاهيمية، وتحسين الصياغة، والمساعدة في تطوير بعض الأنشطة وأدوات التعلم والتقويم. وقد تم ذلك ضمن منهجية إشراف ومراجعة بشرية مستمرة (Human-in-the-Loop)، بحيث خضعت المخرجات الناتجة عن هذه الأدوات للمراجعة النقدية والتحقق العلمي والتحرير والمواءمة من قبل المعد قبل اعتمادها.

وتبقى المسؤولية العلمية والمهنية والأخلاقية عن المحتوى والقرارات التحريرية والنسخة النهائية المعتمدة مسؤولية المعد.

صيغ هذا الإفصاح استرشادًا بالممارسات الدولية المتعلقة بالشفافية والإشراف البشري في استخدام الذكاء الاصطناعي التوليدي في إعداد المحتوى العلمي والمهني.

بيانات الوثيقة

اسم الوثيقة	دليل المتدرب - اليوم التدريبي الأول
المادة	المفاهيم والأسس العلمية في الوقاية من المخدرات في مقار العمل
مدة الجلسات الأربع	٢٧٠ دقيقة
زمن الاختبارين	٣٠ دقيقة للاختبار القبلي و ٣٠ دقيقة للاختبار البعدي، خارج مدة الجلسات
رقم الإصدار	١،١
حالة النسخة	نسخة موحدة للمراجعة والإغلاق

مقدمة اليوم التدريبي الأول

يؤسس اليوم التدريبي الأول المفاهيم والحدود المهنية والعلمية التي سيبنى عليها بقية الدبلوم. وينتقل المحتوى تدريجيًا من تعريف الوقاية وغاياتها، إلى حدودها وعلاقتها بالمجالات الأخرى، ثم إلى علم الوقاية وتصنيفاته، وينتهي بتطبيق تكاملي في بيئة أمنية ذات طبيعة عسكرية. لا يهدف هذا اليوم إلى تدريب المتدرب على التشخيص أو العلاج أو التحقيق، بل إلى بناء فهم وقائي مهني قائم على الأدلة، يحترم حدود الاختصاص والصلاحيات ويمنع الوصم والاتهام غير المستند إلى معلومات موثوقة.

مخرجات التعلم لليوم التدريبي الأول

١. يشرح مفهوم الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، ويحدد غاياتها الواقعية وأهميتها المهنية.
٢. يميز بين الوقاية والتوعية والتدخل المبكر والعلاج والتعافي والضبط النظامي، ويحدد حدود دور المختص الوقائي.
٣. يشرح مفهوم علم الوقاية ومرتكزاته ومساره العلمي، ويستخدمه في فحص قرار وقائي أولي.
٤. يميز بين الوقاية العامة والانتقائية والموجهة، ويصنف مواقف مهنية وفق الفئة المستهدفة وأساس اختيارها.
٥. يحلل استجابات مؤسسية في حالة مهنية متكاملة، ويحدد نوع الاستجابة والتصنيف وحدود الدور والحاجة إلى التقييم أو الإحالة.

خطة اليوم التدريبي

الجلسة	العنوان	المدة
١	الاختبار القبلي	٢٠
٢	الجلسة الأولى: الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية: المفهوم والغايات	٧٥
٣	الجلسة الثانية: حدود الوقاية والمجالات ذات العلاقة	٦٠
٤	الجلسة الثالثة: مرتكزات في تطبيقات علم الوقاية من المخدرات	٦٠
٥	الجلسة الرابعة: تصنيفات الوقاية: العامة والانتقائية والموجهة	٦٠
	الاختبار البعدي	٢٠
الإجمالي	الجلسات الأربع	٣٣٠

إرشادات استخدام دليل المتدرب

- اقرأ مخرجات التعلم في بداية كل جلسة، واستخدم أسئلة التحقق من الفهم والمراجعة الذاتية بعد الجلسة للتحقق من فهمك.
- نفذ الأنشطة وأوراق العمل بالاستناد إلى المعلومات الواردة في الحالات، وتجنب افتراض وجود تعاطٍ أو تشخيص أي شخص.
- الاختباران القبلي والبعدي يقيسان التعلم في مجالات اليوم الأول، ولا يستخدمان لتشخيص التعاطي أو تقييم حالات فردية.
- مدة الجلسات الأربع ثابتة عند ٢٧٠ دقيقة؛ أما الاختباران فيطبقان في زمن إجرائي إضافي قدره ٣٠ دقيقة لكل اختبار.

اسم/رمز المتدرب	التاريخ	
الجهة/المجموعة	رقم النموذج	أ
زمن التطبيق	الدرجة	٣٠ دقيقة / ٢٠

تعليمات الإجابة

اقرأ كل سؤال بعناية، ثم اختر إجابة واحدة هي الأفضل من بين البدائل الأربعة.

تستخدم الأسئلة نفسها في القياس القبلي والبعدي؛ ويُقارن التغير في الدرجة لقياس الكسب التعليمي.

١. أي العبارات الآتية تقدم التعريف المهني الأدق للوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية؟

- ☐ أ. تقديم معلومات عن أضرار المخدرات كلما ظهرت مشكلة.
- ☐ ب. عمل منظم ومقصود يستند إلى المعرفة والبيانات والأدلة، ويستخدم سياسات وتدخلات وممارسات للحد من احتمال بدء التعاطي أو تطوره وتعزيز الظروف الداعمة للصحة والسلامة.
- ☐ ج. تطبيق إجراءات الضبط على الأفراد الذين تظهر لديهم سلوكيات غير معتادة.
- ☐ د. تقديم العلاج للأشخاص الذين ثبت لديهم اضطراب تعاطي المواد.

٢. أي مما يأتي يمثل غاية واقعية للوقاية؟

- ☐ أ. ضمان عدم حدوث أي حالة تعاطٍ مستقبلاً.
- ☐ ب. الكشف عن جميع الأشخاص الذين قد يتعاطون مستقبلاً.
- ☐ ج. منع البدء بالتعاطي أو تأخيرته وتقليل احتمال تطوره إلى أنماط أكثر خطورة.
- ☐ د. الاستغناء عن العلاج والضبط النظامي.

٣. لماذا تكتسب الوقاية أهمية خاصة في بيئات العمل الحساسة للسلامة؟

- ☐ أ. لأنها قد تسهم في حماية اليقظة وسلامة الحكم وجودة القرار وتقليل الأخطاء وحماية الفرد والزملاء والجمهور.
- ☐ ب. لأنها تسمح للمشرف بتشخيص التعاطي في وقت مبكر.
- ☐ ج. لأنها تجعل الضبط النظامي غير ضروري.
- ☐ د. لأنها تضمن عدم وقوع الحوادث المهنية.

٤. انتشرت بين بعض العاملين معلومات غير موثوقة عن استخدام أدوية خارج الإشراف الطبي للبقاء مستيقظين. أي استجابة أقرب إلى الوقاية المنظمة؟

- ☐ أ. تقديم محاضرة عامة عن جميع أنواع المخدرات مباشرة.
- ☐ ب. افتراض أن العاملين في المناوبات هم الفئة المتعاطية.
- ☐ ج. إصدار تعميم عقابي فقط.
- ☐ د. التحقق من المشكلة والفئة والسياق، ثم اختيار استجابة مناسبة قد تجمع المعلومات الدقيقة والسياسات التنظيمية وقنوات الدعم.

٥. ما العلاقة الأدق بين التوعية والوقاية؟

- ☐ أ. التوعية والوقاية مترادفتان.
- ☐ ب. التوعية يمكن أن تكون وسيلة داخل استجابة وقائية، لكنها لا تمثل الوقاية كلها.
- ☐ ج. التوعية تدخل علاجي متخصص.
- ☐ د. التوعية جزء من خفض العرض فقط.

٦. أجرى مختص صحي تقييماً سريرياً لشخص، وأثبت وجود اضطراب تعاطي مواد ووضع له خطة علاجية. ما المجال الرئيس في هذه الحالة؟

- ☐ أ. الوقاية العامة.
- ☐ ب. التدخل المبكر.
- ☐ ج. العلاج.
- ☐ د. الوقاية الموجهة.

٧. تدرج مكافحة التهريب والترويج والتداول غير المشروع أساساً ضمن:

- ☐ أ. التعافي.
- ☐ ب. الوقاية الموجهة.
- ☐ ج. خفض الطلب.
- ☐ د. خفض العرض.

٨. لاحظ مشرف تغيراً في الحضور والأداء والتركيز لدى أحد العاملين، دون إفصاح عن تعاطٍ أو تقييم متخصص. ما التصرف الأكثر اتساقاً مع حدود دوره المهني؟

- ☐ أ. وصف الملاحظات المهنية واستخدام القناة المعتمدة للتقييم أو الدعم دون تشخيص أو اتهام.
- ☐ ب. اعتبار التغيرات دليلاً كافياً على التعاطي.
- ☐ ج. إبلاغ زملاء العامل باحتمال تعاطيه.
- ☐ د. اقتراح علاج مناسب له.

٩. لاحظت جهة العمل مؤشرات مهنية متكررة لدى أحد العاملين تستدعي الاهتمام، فتم توجيهه إلى قناة مختصة للتقييم والدعم دون تشخيص أو اتهام. ينتمي هذا الإجراء أساساً إلى:

- ☐ أ. العلاج.
- ☐ ب. خفض العرض.
- ☐ ج. التدخل المبكر.
- ☐ د. التعافي.

١٠. أي تعريف يصف علم الوقاية (Prevention Science) بصورة أدق؟

- ☐ أ. مجموعة من الأنشطة الإعلامية الموجهة للجمهور.
- ☐ ب. مجال علمي متعدد التخصصات يستخدم المعرفة والبيانات والنظريات والأدلة لفهم المشكلات وتطوير واختبار وتطبيق الاستجابات الوقائية.
- ☐ ج. نظام لتطبيق العقوبات على السلوكيات المرتبطة بالمخدرات.
- ☐ د. تخصص علاجي لتشخيص اضطرابات تعاطي المواد.

١١. أي مجموعة تمثل بصورة أفضل المرتكزات التي ينبغي أن توجه القرار الوقائي العلمي؟

- ☐ أ. البيانات والأدلة العلمية والنظريات والمعايير ذات الصلة مع مراعاة السياق.
- ☐ ب. الخبرة الشخصية للمدرب وشيوع النشاط وسهولة تنفيذه.
- ☐ ج. عدد الحضور والرضا عن النشاط فقط.
- ☐ د. قوة الرسالة التحذيرية وحجم انتشارها الإعلامي.

١٢. لاحظت مؤسسة ارتفاع الإرهاق والغياب لدى بعض العاملين، واقترحت فوراً تنفيذ محاضرة عن المخدرات. ما الخطوة العلمية التي ينبغي أن تسبق اختيار المحاضرة؟

- ☐ أ. تحديد موعد التنفيذ أولاً ثم تقييم الحاجة لاحقاً.
- ☐ ب. تعميم النشاط على جميع العاملين لضمان المساواة.
- ☐ ج. اختيار أكثر المحاضرين خبرة في الموضوع.
- ☐ د. التحقق من طبيعة المشكلة والحاجة والفئة والسياق والنتيجة المطلوب تحقيقها قبل اختيار التدخل.

١٣. نُفذ نشاط وقائي وحصل على رضا مرتفع من المشاركين. ما الاستنتاج الأدق؟

- ☐ أ. رضا المشاركين مؤشر مفيد، لكنه لا يكفي وحده للحكم على القيمة أو الفاعلية الوقائية للنشاط.
- ☐ ب. الرضا المرتفع يثبت أن النشاط أحدث تغييراً وقائياً.
- ☐ ج. ارتفاع الحضور يعني تحقق جميع مخرجات التعلم.
- ☐ د. نجاح التنظيم يكفي لاعتماد النشاط بوصفه تدخلاً قائماً على الأدلة.

١٤. أظهرت البيانات وجود مشكلة محددة في فئة من العاملين. ما الاستخدام الأكثر اتساقاً مع علم الوقاية لهذه البيانات؟

- ☐ أ. استخدامها لإثبات وجود تعاطٍ لدى أفراد الفئة.
- ☐ ب. استخدامها لتحديد الأشخاص الذين يجب معاقبتهم.
- ☐ ج. استخدامها مع فهم السياق والعوامل ذات الصلة لتحديد الحاجة واختيار الاستجابة الوقائية المناسبة.
- ☐ د. استخدامها لتبرير تنفيذ النشاط الأكثر شيوعاً.

١٥. قدمت مؤسسة سياسة وقائية وبرنامجاً تعريفياً لجميع الموظفين الجدد، دون اختيارهم بناءً على مستوى الخطر. ما التصنيف؟

- ☐ أ. الوقاية الانتقائية.
- ☐ ب. الوقاية العامة.
- ☐ ج. الوقاية الموجهة.
- ☐ د. العلاج.

١٦. أظهرت البيانات أن العاملين في وحدات مهنية معينة يتعرضون بصورة مشتركة لضغوط وظروف تزيد مستوى الخطورة مقارنة ببقية العاملين، فقدم لهم برنامج وقائي إضافي. ما التصنيف الأدق؟

- ☐ أ. الوقاية العامة.
- ☐ ب. الوقاية الموجهة.
- ☐ ج. العلاج.
- ☐ د. الوقاية الانتقائية.

١٧. أظهر تقييم فردي أن عاملاً بدأ استخدام مادة بصورة غير طبية، دون تحقق معايير اضطراب تعاطي المواد، وتم تقديم تدخل وقائي فردي له لمنع تطور المشكلة. ما التصنيف؟

- ☐ أ. الوقاية العامة.
- ☐ ب. الوقاية الانتقائية.
- ☐ ج. الوقاية الموجهة.
- ☐ د. العلاج.

١٨. أي حالة تقع أساسًا خارج نطاق الوقاية الموجهة وتحتاج إلى خدمات علاجية متخصصة؟

- ☐ أ. شخص أثبت التقييم المتخصص لديه اضطراب تعاطي المواد.
- ☐ ب. شخص لديه عامل خطورة فردي مرتفع دون اضطراب مشخص.
- ☐ ج. شخص بدأ تعاطيًا تجريبيًا أو مبكرًا دون اضطراب.
- ☐ د. شخص ظهرت لديه مؤشرات أولية تستدعي تقييمًا إضافيًا.

١٩. ما السؤالان الأكثر أهمية عند تحديد ما إذا كان التدخل وقاية عامة أو انتقائية أو موجهة؟

- ☐ أ. أين سينفذ التدخل؟ وكم عدد المشاركين؟
- ☐ ب. ما مدة البرنامج؟ ومن سيقدمه؟
- ☐ ج. هل التدخل فردي أم جماعي؟ وما تكلفته؟
- ☐ د. من الفئة المستهدفة؟ وعلى أي أساس اختيرت للتدخل؟

٢٠. لاحظت مؤسسة زيادة في الغياب والإرهاق وتراجع التركيز لدى مجموعة من العاملين، دون وجود معلومات تثبت أن السبب هو تعاطي مواد. ما القرار الوقائي الأولي الأكثر اتساقًا مع ما تناولته جلسات اليوم؟

- ☐ أ. البدء ببرنامج علاجي للمجموعة.
- ☐ ب. جمع معلومات مناسبة لفهم المشكلة والسياق، وتجنب افتراض التعاطي، ثم تحديد الاستجابة الوقائية المناسبة بناءً على النتائج.
- ☐ ج. تصنيف جميع أفراد المجموعة ضمن الوقاية الموجهة.
- ☐ د. تنفيذ حملة تحذيرية فورية ثم البحث عن أسباب المشكلة لاحقًا.

الجلسة التدريبية



الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية: المفهوم والغايات

المدة: ٩٠ دقيقة • نوع الجلسة: مفاهيمية تطبيقية



رقم الجلسة	الأولى
عنوان الجلسة:	الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.. المفهوم والغايات
العنوان باللغة الإنجليزية	Substance Use Prevention: Concept and Goals
اليوم التدريبي	الأول
مدة الجلسة	٩٠ دقيقة
حالة الجلسة	معتمدة ومغلقة علميًا وتعليميًا
رقم الإصدار	١،١

مخرجات تعلم الجلسة (Learning Outcomes)

- بنهاية الجلسة، يُتوقع منك أن تكون قادرًا على أن:
١. تشرح مفهوم الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بلغة مهنية صحيحة.
 ٢. تحدد الغايات والأهداف الفعلية للوقاية، بما يشمل منع البدء بالتعاطي أو تأخيرها، وتقليل احتمال تطوره إلى أنماط أكثر خطورة أو إلى اضطراب تعاطي المخدرات.
 ٣. تفسر أهمية الوقاية في بيئة أمنية ذات طبيعة عسكرية من خلال ربطها بالجاهزية والسلامة والانضباط والأداء المهني.

مدخل

حين نتحدث عن الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، قد يتبادر إلى الذهن تقديم محاضرة عن الأضرار، أو نشر رسائل تحذيرية، أو إقامة معرض توعوي، أو تشديد الرقابة على العاملين. وقد تكون بعض هذه الإجراءات مفيدة، لكنها لا تمثل وحدها الوقاية بمعناها العلمي والمهني.

الوقاية ليست نشاطًا منفردًا، وليست مجرد محاولة لإقناع الناس بأن المخدرات ضارة، كما أنها لا تقوم على افتراض أن زيادة المعرفة تؤدي تلقائيًا إلى تغيير السلوك.

قد يعرف الشخص أضرار التعاطي، ومع ذلك قد يتأثر قراره بعوامل أخرى، مثل:

- تأثير الأصدقاء وزملاء العمل.
- الضغوط المهنية المستمرة.
- اضطراب النوم والمناوبات.
- المعتقدات الخاطئة حول بعض المواد أو الأدوية.
- سهولة الوصول إلى بعض المواد.
- ثقافة العمل.
- الخوف من الوصم أو من طلب المساعدة.

لذلك ننظر الوقاية إلى الفرد داخل السياق الذي يعيش ويعمل فيه، وتسعى إلى فهم الظروف التي ترفع من احتمال التعاطي، والظروف التي يمكن أن تساعد في تقليله، وما يمكن تغييره قبل ظهور المشكلة أو تفاقمها.

أولاً: لماذا نحتاج إلى مفهوم دقيق للوقاية؟

يؤثر تعريف الوقاية في القرارات التي تتخذها المنظمة. فعندما تُفهم الوقاية على أنها مجرد توعية فقط، قد تكتفي المنظمة بمحاضرات ورسائل عامة، وتهمل العوامل الأخرى المحفزة للتعاظمي، مثل المعتقدات غير صحيحة عن بعض الأدوية المؤدية للإدمان، أو وجود ثقافة تقلل من خطورة بعض أشكال الاستخدام، أو طول المناوبات والإرهاق واضطرابات النوم، وضعف معرفة العاملين بمسارات الدعم، أو الخوف من طلب المساعدة.

وقد تكون المحاضرة جيدة في محتواها، لكنها لا تعالج المشكلة إذا كان العامل المؤثر في السلوك لا يرتبط بنقص المعرفة. ويساعد المفهوم الصحيح للوقاية على التمييز بين الوقاية وغيرها من المجالات المرتبطة بها، مثل التوعية، والتدخل المبكر، والعلاج، والتعاظمي، واتخاذ الإجراءات الإدارية والنظامية، أو الضبط الأمني. هذه المجالات قد تتكامل، لكنها لا تؤدي الوظيفة نفسها، ولا تستهدف الفئة نفسها، ولا تستخدم الأدوات نفسها.

ثانياً: مفهوم الوقاية من تعاظمي المخدرات والمؤثرات العقلية

الوقاية من تعاظمي المخدرات والمؤثرات العقلية هي مجموعة منظمة ومقصودة من السياسات والتدخلات والممارسات، تستند إلى فهم علمي للعوامل المؤثرة في التعاظمي، وتهدف إلى منع البدء بالتعاظمي أو تأخيرها، والحد من استمراره أو تطوره إلى أنماط أشد خطورة أو إلى اضطراب تعاظمي، تعزيز الظروف الفردية والاجتماعية والتنظيمية الداعمة للصحة والسلامة. يتضمن هذا المفهوم عناصر أساسية:

١. الوقاية عمل منظم ومقصود

لا يصبح النشاط وقائياً بمجرد أنه يتحدث عن المخدرات.

فالعامل الوقائي يحتاج إلى:

- هدف واضح.
- فئة مستهدفة محددة.
- فهم للمشكلة والسياق.
- استجابة مناسبة.
- طريقة تنفيذ معروفة.
- نتائج واقعية يمكن التحقق منها.

المحاضرة، أو الرسالة، أو التعميم، أو النشاط التوعوي أدوات محتملة، لكن قيمة كل أداة تتحدد بمدى ارتباطها بالمشكلة الفعلية والنتيجة المطلوبة.

٢. الوقاية تستند إلى الأدلة (Evidence-Based Prevention)

النية الحسنة أو شيوخ النشاط لا يكفيان للحكم على فاعليته.

فالوقاية القائمة على الأدلة تستفيد من:

- البحوث العلمية.
- تقييمات البرامج والمبادرات المنفذة سابقاً.
- البيانات المتاحة.
- المعايير المهنية.
- فهم الفئة والسياق.
- الخبرة المهنية المناسبة.

ولا يعني الاستناد إلى الأدلة أن النجاح مضمون، لكنه يقلل الاعتماد على الافتراضات والاجتهادات غير المدروسة.

١. الوقاية يفترض أن تبدأ قبل تفاقم المشكلة

قد تستهدف الوقاية:

- أشخاصًا لم يبدأوا التعاطي.
- فئات تتعرض لظروف تزيد مستوى الخطورة.
- أفرادًا ظهرت لديهم مؤشرات أو تجربة مبكرة دون وجود تشخيص لاضطراب تعاطي.

ماذا يقصد باضطراب تعاطي المواد/ المخدرات (Substance Use Disorder)

نمط من التعاطي يؤدي إلى مشكلات أو تدهور مهم في الصحة أو الأداء أو الحياة اليومية، ويُحدد من خلال تقييم متخصص وفق معايير تشخيصية معتمدة. ولا يُستنتج من ملاحظة واحدة أو اشتباه عام.

عندما يوجد اضطراب تعاطي، يصبح العلاج المتخصص هو الاستجابة الأساسية، ولا تكفي المحاضرة أو الرسالة التوعوية بديلاً عنه.

٢. الوقاية لا تقتصر على الفرد

تعمل الوقاية على مستويات متعددة مترابطة وليست على مستوى واحد وتشمل:

- الفرد: المعرفة، والتصورات، والمهارات، واتخاذ القرار.
 - العلاقات: الأسرة، والزملاء، والدعم الاجتماعي، والمعايير الجماعية.
 - المنظمة: القيادة، والسياسات، وثقافة العمل، والدعم والإحالة.
 - البيئة الأوسع: الأنظمة، وتوافر المواد، والإعلام، والمنصات الرقمية، والمعايير الاجتماعية.
- ولهذا لا تفسر الوقاية التعاطي دائمًا بأنه نتيجة نقص المعرفة أو ضعف الإرادة، بل تدرس العلاقة بين الفرد والبيئة المحيطة به.

٣. الوقاية عملية مستمرة

قد تكون الرسالة أو المحاضرة جزءًا من الوقاية، لكنها لا تمثل عادة استجابة متكاملة بمفردها. والوقاية الأكثر نضجًا تمر بعدد من المراحل تشمل:

- التخطيط.
- التنفيذ.
- المتابعة.
- التقييم.
- التحسين المستمر.
- دمج الوقاية ضمن سياسات المنظمة وممارساتها.

ثالثاً: الغايات الواقعية للوقاية

لا يمكن للوقاية أن تعد بالقضاء التام على التعاطي، وإنما تسعى إلى تقليل احتماله والحد من تطوره وتعزيز الظروف التي تدعم الصحة والسلامة. وتشمل غاياتها الأساسية ما يأتي:

١. منع البدء بالتعاطي

تسعى الوقاية إلى تقليل احتمال أن يبدأ الشخص بتعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية بصورة غير مشروعة، أو البدء باستخدام بعض الأدوية القابلة للإدمان خارج الوصفة أو الغرض أو الجرعة أو المدة المحددة طبيًا.

٢. تأخير البدء بالتعاطي

إذا لم يمكن منع جميع الحالات، فإن تأخير البدء يظل نتيجة وقائية مهمة؛ لأنه يقلل مدة التعرض المحتملة ويمنح الفرد وقتًا أطول لاكتساب المهارات والموارد الداعمة للقرار الآمن.

٣. منع استمرار التعاطي المبكر أو تصاعده

قد يمر بعض الأشخاص بتجربة مبكرة أو استخدام غير طبي لمادة أو دواء قابل للأدمان. وتهدف الوقاية في هذه المرحلة إلى الحد من انتقال الاستخدام إلى نمط أكثر تكرارًا أو خطورة.

٤. تقليل احتمال تطور اضطراب التعاطي

لا يتحول كل استخدام إلى اضطراب، لكن بعض الأنماط قد تتطور إلى حالة تحتاج إلى علاج متخصص. وتعمل الوقاية على تقليل الوصول لهذه المرحلة قبل تفاقم المشكلة.

٥. تقليل المشكلات المرتبطة بالتعاطي

قد يرتبط التعاطي بعدد من المشكلات تشمل مشكلات صحية، نفسية، اجتماعية، مهنية، سلوكية، أمنية. وقد يرتبط التعاطي بمشكلة واحدة منها أو بعدد منها. ولهذا فالوقاية تهدف أيضًا إلى الحد من احتمال ظهور هذه المشكلات أو تفاقمها.

٦. تعزيز الظروف الداعمة للصحة والسلامة

ويجدر التركيز على أن الوقاية لا تقتصر على منع سلوك سلبي فقط، بل تسعى إلى بناء ظروف وبيئة محفزة تساعد على:

- اتخاذ قرارات أكثر أمانًا.
- طلب المساعدة في الوقت المناسب.
- التعامل الصحي مع الضغوط.
- المحافظة على الأداء والجاهزية.
- تعزيز العلاقات الداعمة.
- بناء ثقافة تنظيمية مسؤولة وغير وصمية.

رابعاً: كيف تعمل الوقاية؟ مدخل إلى عوامل الخطورة والحماية

لا ينشأ التعاطي عادة من سبب واحد مباشر، بل يتأثر بتفاعل مجموعة من الخصائص والظروف الفردية والاجتماعية والبيئية والمهنية والتنظيمية. ولهذا تعمل الوقاية على محورين مترابطين هما تقليل عوامل الخطورة (Risk Factors)، وتعزيز عوامل الحماية (Protective Factors).

ويمكن تعريف عوامل الخطورة بأنها خصائص أو ظروف ترتبط بزيادة احتمال بدء التعاطي أو استمراره أو تطور المشكلات المرتبطة به. على سبيل المثال تأثير الأصدقاء والسمات الشخصية كضعف الشخصية، وتأثير المشكلات الأسرية والتعرض للعنف.

أما عوامل الحماية فهي خصائص أو ظروف تقلل احتمال التعاطي، أو تحد من تأثير عوامل الخطورة، أو تدعم الصحة والسلامة والأداء. ومن أبرز أمثلتها ارتفاع الوازع الديني تجاه حرمة التعاطي، والعلاقات الأسرية الإيجابية، وكذلك بيئات العمل المنضبطة. وسيتم استعراض ذلك بشئ من التفصيل في الجلسة الثانية.

خامسًا: الوقاية جزء من استجابة شاملة

الوقاية عنصر أساسي في مواجهة مشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية، لكنها ليست الاستجابة كلها. فالاستجابة الشاملة يمكن أن تتضمن:

١. الوقاية.
 ٢. التدخل المبكر.
 ٣. العلاج.
 ٤. التأهيل والتعافي.
 ٥. الصحة والسلامة المهنية.
 ٦. الإجراءات الإدارية والنظامية.
 ٧. مكافحة التهريب والترويج والتداول غير المشروع.
- ولكل مجال هدف وأدوات واختصاصات مختلفة. وبالتالي فالوقاية لا تستبدل العلاج، ولا تستبدل الضبط والإنفاذ. وفي المقابل، لا يكفي العلاج أو الضبط وحدهما لمنع ظهور حالات جديدة.

سادسًا: ما هي حدود الوقاية؟

- الوقاية لا تمنع جميع الحالات: لا يستطيع تدخل واحد إلغاء جميع عوامل الخطورة أو منع كل حالة. لذلك تقاس الوقاية بخفض الاحتمال وتحسين النتائج، لا بتحقيق ضمان مطلق.
- الوقاية لا تقدم نتائج فورية دائمًا: قد تتحسن المعرفة بسرعة، لكن تغير السلوك والثقافة التنظيمية والسياسات يحتاج إلى وقت وتنفيذ متسق.
- الوقاية لا تستبدل العلاج: الشخص الذي لديه اضطراب تعاطي يحتاج إلى تقييم وعلاج متخصصين.
- الوقاية لا تستبدل الإجراءات الأمنية أو النظامية: ضبط التهريب والترويج والحياسة والتداول غير المشروع وظائف أساسية، لكنها تختلف عن منع التعاطي أو تأخيرته.
- الوقاية لا تقوم على الاتهام أو الوصم: فالتغير في المزاج أو الأداء أو الحضور لا يثبت التعاطي. ويجب التمييز بين الملاحظة المهنية، والاشتباه، والتقييم للحالة من قبل متخصص مؤهل، والتشخيص، والإجراء الإداري أو النظامي.
- الوقاية ليست حملة تخويف: المبالغة أو الرسائل الصادمة أو الاعتماد على الخوف وحده لا يجعل النشاط فعالاً.
- الوقاية ليست استجابة واحدة لجميع الفئات: تختلف الاحتياجات ومستويات الخطورة والسياقات، ولذلك لا يكون النشاط نفسه مناسباً بالضرورة للجميع.

سابعًا: أهمية الوقاية في البيئة الأمنية ذات الطبيعة العسكرية

تكتسب الوقاية أهمية خاصة في الجهات الأمنية ذات الطبيعة العسكرية؛ لأن بعض الأعمال تُعد من الأدوار الحساسة للسلامة (Safety-Sensitive Roles).

ماذا يقصد بالأدوار الحساسة للسلامة (Safety-Sensitive Roles)

هي الأعمال التي يمكن أن يؤدي فيها انخفاض اليقظة أو سلامة الحكم أو سرعة الاستجابة إلى عواقب جسيمة على الفرد أو زملائه أو الجمهور أو المنشأة. ومن أمثلتها: حمل السلاح واحتمال استخدامه عند الضرورة وفق الأنظمة والصلاحيات، المداهمات والقبض على مهربي المخدرات أو المطلوبين الخطرين، وكذلك المطاردات والقيادة في ظروف عالية الخطورة، إضافة إلى حماية الأفراد والمنشآت والمواقع الحساسة، والاستجابة العاجلة للحوادث والبلاغات، كما تشمل اتخاذ قرارات سريعة في مواقف خطيرة أو شديدة الضغط.

وترتبط الوقاية في البيئات الأمنية والعسكرية بعدد من العوامل من أهمها

حماية الجاهزية المهنية: حيث تسهم الوقاية في دعم قدرة الفرد على أداء مهامه بمستوى مناسب من الانتباه والاستقرار النفسي وسرعة الاستجابة، بما يحافظ على استعداده وكفاءته في تنفيذ الواجبات الموكلة إليه.

تعزيز السلامة: قد لا تقتصر آثار تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، أو الاستخدام غير الطبي لبعض الأدوية التي قد تؤثر في اليقظة أو الإدراك أو الحكم، على الفرد وحده؛ بل قد تمتد إلى سلامة الزملاء والجمهور والمنشأة والمهمة الموكلة له، خصوصاً في الأعمال الحساسة للسلامة.

حماية جودة اتخاذ القرار: تتطلب المهام الأمنية القدرة على تقدير الموقف، وضبط الانفعال، والتركيز، وموازنة البدائل، واتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب. وقد يؤدي التأثير في هذه القدرات إلى أخطاء تمس سلامة الفرد والآخرين أو تؤثر في نجاح المهمة.

دعم الانضباط والثقة التنظيمية: تحتاج الوقاية المهنية إلى سياسات واضحة، ومسؤوليات محددة، وإجراءات معروفة، وتطبيق عادل ومتسق. كما تتطلب توفير مسارات مهنية آمنة لطلب الدعم أو التقييم عند الحاجة، بما يعزز الثقة داخل المنظمة ويحد من الغموض والاجتهادات الفردية.

التدخل قبل تفاقم المشكلة: يساعد التعامل المبكر مع عوامل الخطورة على مستوى بيئة العمل، ومع المؤشرات المهنية الموثوقة لدى الأفراد وفق الإجراءات والصلاحيات المعتمدة، على الحد من تطور المشكلة وتقليل آثارها المحتملة.

ولا يعني التدخل المبكر توجيه الاتهام أو إصدار التشخيص، بل يعني اتخاذ استجابة مهنية متدرجة ومتناسبة، والاستعانة بالجهات المختصة عند الحاجة.

تحقيق التوازن بين الدعم والمساءلة: لا تعني الوقاية المهنية التساهل مع المخالفات، كما لا تعني الاعتماد على العقوبة وحدها. بل تتطلب استجابة متوازنة تجمع بين الحماية والدعم والمسؤولية والانضباط، من خلال:

- حماية الفرد وصحته وسلامته .
- حماية الزملاء والجمهور والمنشأة وسلامة المهمة .
- الالتزام بالأنظمة والسياسات والإجراءات المعتمدة .
- توفير التقييم والعلاج المتخصص عند الحاجة .
- احترام السرية ضمن حدودها المهنية والنظامية .
- منع الوصم والاتهام أو إصدار الأحكام دون معلومات موثوقة .
- تطبيق المساءلة بصورة عادلة ومتسقة ومتناسبة، وفق الوقائع الموثقة والصلاحيات المعتمدة .

مثال توضيحي

لاحظت منظمة أمنية تداول معلومات بين بعض العاملين عن أدوية يعتقدون أنها تساعد على الاستيقاظ والتركيز خلال المناوبات الطويلة.

طُرحت ثلاثة خيارات:

١. تقديم محاضرة عامة عن جميع أنواع المخدرات.
٢. إصدار تعميم يؤكد على منع تعاطي مثل هذه الأدوية.
٣. فهم طبيعة المعلومات المتداولة والفئة المعنية والعوامل المهنية المرتبطة بها، ثم بناء استجابة تجمع بين المعلومات الطبية الدقيقة، وتحديد نوعية تلك الأدوية وكيفية التعامل معها، وتوضيح السياسة التنظيمية، والوصول إلى الاستشارة والدعم. قد يرفع الخيار الأول المعرفة العامة، لكنه لا يستهدف بالضرورة المشكلة الفعلية. وقد يكون الخيار الثاني ضروريًا تنظيميًا، لكنه لا يصحح المعتقدات ولا يعالج العوامل المهنية. أما الخيار الثالث فهو أقرب إلى منطق الوقاية العلمية؛ لأنه يبدأ بفهم المشكلة والفئة والسياق، ثم يختار الاستجابة المناسبة.

الخلاصة العلمية

الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ليست رسالة توعوية عابرة، ولا نشاطًا موسميًا، ولا وعدًا بالقضاء الكامل على المشكلة. إنها عمل مهني منظم يهدف إلى:

١. منع البدء بالتعاطي أو تأخيرها.
٢. الحد من استمرار التعاطي المبكر أو تصاعده.
٣. تقليل احتمال تطور اضطراب التعاطي.
٤. تقليل عوامل الخطورة وتعزيز عوامل الحماية.
٥. بناء بيئات وسياسات تدعم الصحة والسلامة.
٦. اختيار استجابات تناسب الفئة والسياسات.
٧. حماية الجاهزية والأداء في بيئات العمل الحساسة.

الرسالة المركزية للجلسة

الوقاية لا تبدأ بالسؤال: كيف نحذر الناس من المخدرات؟ بل تبدأ بالسؤال: ما العوامل التي تزيد احتمال التعاطي لدى هذه الفئة وفي هذه البيئة، وما الذي يمكن تغييره استنادًا إلى الأدلة؟

النشاط التطبيقي للجلسة الأولى

عنوان النشاط: من التوعية العامة إلى الاستجابة الوقائية المنظمة

مدة النشاط

٢٠ دقيقة.

أسلوب التنفيذ

تحليل حالة ضمن مجموعات صغيرة

مخرجات التعلم المرتبطة

- يسهم النشاط في التحقق من قدرة المتدرب على:
١. شرح مفهوم الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.
 ٢. تحديد الغايات الواقعية للوقاية.
 ٣. ربط الوقاية بالجاهزية والسلامة والانضباط والأداء المهني في بيئة أمنية ذات طبيعة عسكرية.

الحالة التدريبية

تعمل إحدى المنظمات الأمنية ذات الطبيعة العسكرية بنظام المناوبات، ويتولى بعض العاملين فيها مهام تتطلب مستوى مرتفعاً من اليقظة وسلامة الحكم وسرعة الاستجابة مع ساعات مناوبة متكررة.

خلال الفترة الأخيرة، لوحظ تداول أحاديث غير رسمية بين بعض العاملين تزعم أن استخدام بعض الأدوية خارج الإشراف الطبي، أو بطريقة تختلف عن الغرض أو الجرعة المحددة، قد يساعد على مقاومة الإرهاق أو المحافظة على اليقظة أثناء المناوبات الطويلة.

كما أظهرت نقاشات عامة وجود تردد لدى بعض العاملين في طلب المشورة الصحية أو النفسية؛ بسبب الخوف من الوصمة أو من تفسير طلب المساعدة على أنه ضعف مهني.

لا توجد في الوقت الحالي حالة مشخصة، ولا تتوافر معلومات تثبت تعاطي شخص بعينه.

وبناء على ذلك، فقد طُرحت داخل المنظمة ثلاثة مقترحات للاستجابة:

المقترح الأول: تنظيم محاضرة عامة عن أضرار المخدرات والمؤثرات العقلية لجميع العاملين.

المقترح الثاني: إصدار تعميم شديد اللهجة يتضمن التحذير من العقوبات المترتبة على التعاطي.

المقترح الثالث: دراسة العوامل المرتبطة بالمشكلة وتحليلها، ثم بناء استجابة منظمة تشمل:

١. تقديم معلومات صحية دقيقة.
٢. توضيح السياسات والتعليمات.
٣. ضبط تداول الأدوية القابلة لسوء الاستخدام.
٤. توفير قنوات آمنة لطلب المشورة والمساعدة.
٥. مراجعة بعض الظروف المرتبطة بالمناوبات والإرهاق.
٦. تدريب المشرفين على التعامل المهني دون اتهام أو تشخيص.

تعليمات تنفيذ النشاط للمتدربين

١. شكلوا مجموعات من أربعة إلى خمسة متدربين.
٢. اقرأوا الحالة، وناقشوا الأسئلة الواردة في طريقة تنفيذ النشاط.
٣. اتفقوا على إجابة مشتركة ومحددة لكل سؤال.
٤. اختاروا متحدًا واحدًا لعرض أبرز نتائج المجموعة.
٥. استندوا إلى المعلومات الواردة في الحالة، وتجنبوا افتراض وجود تعاطٍ أو تشخيص أي فرد.

طريقة تنفيذ النشاط

السؤال الأول: الوقائع والافتراضات

حددوا:

- ثلاث وقائع يمكن استخلاصها مباشرة من الحالة.
- افتراضين لا يجوز اعتبارهما حقائق دون معلومات أو تقييم إضافي.

الافتراضات التي لا يمكن إثباتها	الوقائع المثبتة في الحالة

السؤال الثاني: مفهوم الوقاية

لماذا لا تُعد المحاضرة العامة أو التعميم العقابي، كل منهما بمفرده، استجابة وقائية متكاملة؟
اكتبوا إجابتكم في ثلاثة أسطر كحد أقصى:

.....

.....

.....

السؤال الثالث: الغايات الواقعية للوقاية

حددوا غايتين واقعتين يمكن أن تستهدفهما الاستجابة الوقائية في هذه الحالة:

.....

.....

السؤال الرابع: عوامل الخطورة والحماية

استخرجوا من الحالة:

عوامل حماية يمكن تعزيزها	عوامل خطورة محتملة

السؤال الخامس: الاستجابة الوقائية المنظمة

أي من المقترحات الثلاث هو الأقرب إلى مفهوم الوقاية العلمية، ثم اذكروا ثلاثة أسباب تدعم اختياركم:
المقترح المختار:
الأسباب:

السؤال السادس: الأهمية المهنية

اربطوا الاستجابة الوقائية المقترحة باثنين على الأقل من الجوانب الآتية:

١. الجاهزية التشغيلية.
٢. السلامة.
٣. جودة اتخاذ القرار.
٤. الانضباط.
٥. الثقة المهنية.
٦. الأداء المهني.

التوزيع الزمني للنشاط

المرحلة	الزمن
قراءة الحالة وتوضيح المهمة	٣
مناقشة الحالة واستكمال طريقة تنفيذ النشاط	٩
اختيار المتحدث وتنظيم الإجابة	دقيقة واحدة
عرض مختصر لنتائج مجموعتين	٥
استخلاص الرسالة الرئيسة	دقيقتان
الإجمالي	٢٠

أسئلة التحقق من الفهم والمراجعة الذاتية

تُستخدم بعد الجلسة للمراجعة الذاتية، ولا يخصص لها زمن مستقل ضمن مدة الجلسة.
١. ما التعريف المهني المختصر للوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية؟

٢. اذكر غايتين واقعتين للوقاية تتجاوزان مجرد زيادة المعرفة.

٣. ما الفرق بين عامل الخطورة وعامل الحماية؟

٤. لماذا لا تكفي محاضرة توعوية منفردة عندما ترتبط المشكلة بعوامل تنظيمية أو مهنية؟

٥. اذكر مثلاً لاستجابة وقائية منظمة في بيئة العمل.

الجلسة التدريبية

٦

حدود الوقاية والمجالات ذات العلاقة

المدة: ٦٠ دقيقة • نوع الجلسة: مفاهيمية تطبيقية

بطاقة الجلسة

الثانية	رقم الجلسة
حدود الوقاية والمجالات ذات العلاقة	عنوان الجلسة
Boundaries of Prevention and Related Fields	العنوان باللغة الإنجليزية
الأول	اليوم التدريبي
٦٠ دقيقة	مدة الجلسة
معتمدة ومغلقة علميًا وتعليميًا	حالة الجلسة
١,١	رقم الإصدار

طبيعة الجلسة:

جلسة مفاهيمية تطبيقية توضح موقع الوقاية ضمن الاستجابة الشاملة لمشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية، وتميز بينها وبين المجالات المهنية ذات العلاقة.

مخرجات التعلم

- 7. التمييز بين الوقاية والمجالات التخصصية الأخرى ذات العلاقة بتعاطي المخدرات.
- 8. يحدد الوظيفة الأساسية لكل مجال.
- 9. يحدد دور المختص الوقائي في مواقف مهنية مبسطة.

الرسالة المركزية

ضرورة التكامل بين المجالات دون خلط الأدوار.

حدود الجلسة

لا تهدف الجلسة إلى:

- تدريب المتدرب على التشخيص أو العلاج.
 - تدريسه إجراءات التحقيق أو الضبط.
 - تقديم شرح تفصيلي للعقوبات أو مواد النظام.
 - تدريبه على اتخاذ قرارات سريرية أو قانونية.
 - إكسابه اختصاصات الجهات العلاجية أو الأمنية أو النظامية.
- وإنما تهدف إلى بناء فهم واضح لوظيفة كل مجال، ونقاط التكامل، وحدود الأدوار والصلاحيات.

أساليب التدريب

- عرض تفاعلي موجّه.
- أسئلة استثارة ومناقشة.
- تحليل مواقف مهنية.
- تصنيف حالات ضمن مجموعات صغيرة.
- تقويم تكويني جماعي وفردى.

الوسائل والمواد المطلوبة

- شرائح العرض.
- بطاقات المواقف أو عرضها على الشاشة.
- ورقة عمل لكل مجموعة.
- سبورة أو شاشة لتسجيل التصنيفات.
- نسخة المدرب المتضمنة مفتاح الإجابة وأسئلة التيسير.

أولاً: المحتوى العلمي

موقع الوقاية ضمن المنظومة الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية

حين نتحدث عن الوقاية، قد يتبادر إلى الذهن تقديم محاضرة عن أضرار المخدرات، أو نشر رسائل تحذيرية، أو تشديد الرقابة على العاملين. لكن علم الوقاية ينطلق من فهم أوسع وأشمل.

الوقاية ليست نشاطاً واحداً، وليست مجرد محاولة لإقناع الفرد بأن المخدرات ضارة. وكما ذكرنا سابقاً فيمكن تعريف الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بأنها مجموعة منظمة من السياسات والتدخلات القائمة على فهم علمي لمحددات التعاطي، تهدف إلى منع أو تأخير البدء في التعاطي، وتقليل احتمالات تطوره والمشكلات المرتبطة به، من خلال خفض عوامل الخطورة، وتعزيز عوامل الحماية، وتهيئة بيئات تدعم النمو والأداء الصحي والأمن.

وبالتالي يتضمن هذا التعريف:

- الوقاية عمل منظم، وليست نشاطاً عابراً.
- تستند إلى الأدلة وأفضل الممارسات وتتوافق مع المعايير الدولية للوقاية من المخدرات الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، وكذلك منظمة الصحة العالمية (WHO).
- تستند إلى فهم علمي للمشكلة، لا إلى الافتراضات وحدها.
- تستهدف نتائج وقائية محددة، مثل منع البدء أو تأخيرها.
- تعمل على تقليل عوامل الخطورة وتعزيز عوامل الحماية، وليس مجرد التوعية بأضرار المخدرات.
- تتدخل في البيئة والعلاقات والسياسات، وليس في معرفة الفرد وسلوكه فقط.

وتنطلق الوقاية من أسئلة مثل:

١. لماذا يبدأ بعض الأشخاص في التعاطي بينما لا يبدأ آخرون؟
٢. ما الظروف التي ترفع احتمالية التعاطي؟
٣. ما العوامل التي تحمي الأفراد والمجموعات؟
٤. ما الذي يمكن تغييره قبل ظهور المشكلة أو تفاقمها؟
٥. ما التدخلات والسياسات التي أثبتت الدراسات قدرتها على تحقيق نتائج وقائية؟

ما الذي تحاول الوقاية تحقيقه؟

بحسب المعهد الوطني الأمريكي لتعاطي المخدرات (NIDA) فيمكن أن تعمل الوقاية على تجنب بدء التعاطي أو تأخيرها، والحد من انتقال الاستخدام إلى أنماط أكثر تكراراً أو خطورة، إضافة إلى تقليل عوامل الخطورة مقابل تعزيز عوامل الحماية. كما تشمل منع أو تقليل المشكلات الصحية والاجتماعية المرتبطة بالتعاطي.

إذا، الغاية الأساسية للوقاية ليست فقط توعية الناس وزيادة معرفتهم بأضرار التعاطي ومخاطره، وإنما تقليل احتمالية حدوث التعاطي والمشكلات المرتبطة به، وتعزيز المهارات الحياتية المضادة للتعاطي.

وقد تزيد المعرفة دون أن يتغير السلوك؛ لأن القرار لا يتشكل من المعلومات وحدها. فقد يعرف الشخص المخاطر، لكنه يعمل في محيط يتسم بالتساهل في التعاطي، وسهولة الوصول إلى المواد المخدرة، أو وجود مشاكل أسرية مستمرة وعميقة، أو بيئة عمل تتسم بالضغط الشديدة والمناوبات الطويلة، أو العمل في ثقافة تقلل من خطورة استخدامها.

لذلك تهتم الوقاية بالأفراد، ولكنها تهتم أيضاً بالبيئة والعلاقات والسياسات والثقافة التنظيمية.

كيف تعمل الوقاية؟ الوقاية تبدأ بفهم عوامل الخطورة وعوامل الحماية

لا ينشأ التعاطي عادة من سبب واحد مباشر، بل يتأثر بتفاعل مجموعة من الخصائص والظروف الفردية والاجتماعية والبيئية والمهنية والتنظيمية. ولهذا تعمل الوقاية على محورين مترابطين هما تقليل عوامل الخطورة، وتعزيز عوامل الحماية.

ما هي عوامل الخطورة؟ (Risk Factors)

هي خصائص أو ظروف ترتبط بزيادة احتمال بدء التعاطي أو استمراره أو تطور المشكلات المرتبطة به. ومن أمثلتها:

على المستوى الفردي

- السمات الشخصية للفرد كضعف الشخصية وصعوبة اتخاذ القرار.
- ضعف مهارات التعامل مع الضغوط.
- تصورات تقلل من خطورة بعض المواد والأدوية القابلة للإدمان.
- وجود مشكلات نفسية أو سلوكية دون دعم مناسب.

على مستوى العلاقات والبيئة المحيطة:

- ضغط الأقران كالأصدقاء أو زملاء العمل.
- ضعف الدعم الأسري أو الاجتماعي بما في ذلك التفكك الأسري والتعرض للعنف.
- العزلة.
- عوامل ثقافية كوجود معايير جماعية تتسامح مع التعاطي أو تقلل من مخاطره.
- تأثير الإعلام والأفلام.

على المستوى المهني والتنظيمي

- الضغوط المهنية المستمرة.
- التعرض لأحداث حرجة مهنيًا دون دعم مناسب.
- الإرهاق المستمر واضطراب النوم المرتبط بالمناوبات.
- الخوف من طلب المساعدة.
- عدم وضوح السياسات أو تعريف العاملين بها.
- عدم اتساق تطبيق الإجراءات.
- ضعف الدعم من القيادة أو الزملاء.
- سهولة الوصول غير المنضبط إلى بعض الأدوية ذات القابلية لسوء الاستخدام.

تؤكد مراجع المعهد الوطني الأمريكي لتعاطي المخدرات (NIDA) أنه لا يوجد عامل واحد يمكنه التنبؤ بمن سيبدأ التعاطي أو سيصاب باضطراب تعاطي المواد، وأن النتيجة تتأثر بمزيج من العوامل الفردية والبيئية.

عامل الخطورة لا يعني أن الشخص حتماً سيتعاطى، ولا يجوز استخدامه لإثبات التعاطي أو اتهام الفرد.

ما هي عوامل الحماية؟ (Protective Factors)

هي خصائص أو موارد أو ظروف تقلل احتمال التعاطي، أو تحد من تأثير عوامل الخطورة، أو تدعم الصحة والسلامة والأداء. ومن أمثلتها:

على المستوى الفردي

- القيم الدينية والأخلاقية التي تدعم المسؤولية ورفض السلوك الضار.
- مهارات التكيف والتعامل مع الضغوط ومهارات الرفض.
- القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرار.
- المعرفة الواقعية بمخاطر التعاطي.

على مستوى العلاقات

- الدعم الأسري والاجتماعي.
- العلاقات المهنية الإيجابية.
- الثقة والترابط بين الأصدقاء.
- وجود أشخاص يمكن الرجوع إليهم عند الحاجة.

على المستوى المهني والتنظيمي

- قيادة داعمة وواضحة.
- الشعور بالانتماء والعدالة.
- سياسات معروفة ومطبقة باتساق.
- بيئة تسمح بطلب المساعدة دون وصم. مع مسارات واضحة للإحالة.
- تنظيم مناسب للمناوبات والراحة.
- ضبط مهني للأدوية والمواد الخاضعة للرقابة.

عامل الحماية لا يقدم ضماناً مطلقاً، لكنه قد يقلل مستوى الخطورة أو يحد من تأثير الظروف الضاغطة.

مهارات الحياة وعلاقتها بعوامل الحماية

تشير مهارات الحياة (Life Skills) إلى مجموعة من القدرات الشخصية والاجتماعية التي تساعد الفرد على التعامل بصورة فعالة ومتوازنة مع متطلبات الحياة وتحدياتها. وتمثل تنمية هذه المهارات مكوناً مهماً في الوقاية من تعاطي المخدرات؛ لأنها تعزز عوامل الحماية، وتساعد الأفراد على اتخاذ قرارات أكثر وعياً، وتحفز التعامل الإيجابي مع الضغوط والتأثيرات الاجتماعية، ومقاومة ضغط الأقران دون الاعتماد على السلوكيات الخطرة.

ومن أمثلتها: اتخاذ القرار (Decision-making)، حل المشكلات (Problem-solving)، التفكير النقدي (Critical thinking)، التواصل الفعال (Effective communication)، مهارات الرفض ومقاومة الضغط الاجتماعي (Refusal and Resistance Skills)، تنظيم الانفعالات (Emotional Regulation)، والتعامل مع الضغوط (Coping with Stress).

وتشير الأدلة إلى أن الوقاية القائمة على تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية تكون أكثر فاعلية عندما تُدرَّب هذه المهارات بصورة تفاعلية وتطبيقية من خلال مواقف واقعية، وتمثيل أدوار، وممارسة متكررة، وليس من خلال المحاضرات أو تقديم المعلومات عن أضرار المخدرات وحدها.

تفاعل عوامل الخطورة والحماية

في الممارسة المهنية، كثيرًا ما يُطرح السؤال: ما السبب الذي دفع هذا الشخص إلى التعاطي؟ لكن علم الوقاية يستخدم سؤالاً أَدق: ما مجموعة العوامل التي رفعت احتمالية حدوث التعاطي، وما العوامل التي كان من المفترض تعزيزها لتقليل هذا الاحتمال؟

قد يتعرض شخصان للظروف المهنية نفسها، لكن تختلف استجابتهما بسبب اختلاف عدد من العوامل المؤثرة سلباً أو إيجاباً مثل:

- الوازع الديني
- السمات الشخصية للفرد، والخبرات الحياتية السابقة.
- الصحة النفسية والجسدية.
- العلاقات الاجتماعية كالعلاقات الأسرية وبيئة الأصدقاء وزملاء العمل.
- مهارات التكيف ومواجهة الضغوط.
- الدعم الاجتماعي.
- العلاقة بالقيادة والزملاء.
- إمكانية طلب المساعدة والوصول لها.
- المعتقدات المتعلقة بتعاطي المخدرات.
- الثقافة التنظيمية.

لا تسأل الوقاية بصورتها المتكاملة عن مجرد السبب الذي أدى إلى التعاطي؟ فقط، بل تسأل: ما مجموعة العوامل التي رفعت احتمال حدوثه، وما عوامل الحماية التي يمكن تعزيزها لتقليل هذا الاحتمال؟

تؤكد مراجع الوقاية أن التدخلات الوقائية الجيدة تعمل على تعزيز عوامل الحماية وتقليل عوامل الخطورة، مع مراعاة عمر الفئة وخصائصها والبيئة التي تعيش أو تعمل فيها.

الوقاية تعمل على أكثر من مستوى

- من الممارسات الضعيفة في الوقاية تفسير التعاطي باعتباره نتيجة نقص وعي الفرد أو ضعف إرادته فقط. وكما تعلمنا سابقاً فالوقاية المؤسسية الأكثر نضجاً والمبنية على الأدلة والمعايير تعمل على مستويات مترابطة:
١. مستوى الفرد: مثل المعرفة، والمهارات، والتصورات، والتكيف، واتخاذ القرار.
 ٢. مستوى العلاقات الاجتماعية: مثل دعم الزملاء والأسرة، والمعايير الاجتماعية، وضغط الجماعة.
 ٣. مستوى المنظمة: مثل القيادة، والسياسات، وثقافة العمل، وتنظيم المناوبات، والدعم والإحالة.
 ٤. مستوى البيئة الأوسع: مثل السياسات والأنظمة، وتوافر المواد، والإعلام، والمنصات الرقمية، والمعايير المجتمعية.

ما هي المعايير الدولية للوقاية من المخدرات؟ وما أهميتها؟

صدرت المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات (International Standards on Drug Use Prevention)، بصورة مشتركة عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) ومنظمة الصحة العالمية (WHO).

صدرت النسخة الثانية المحدثة عام ٢٠١٨، حيث جمعت الأدلة العلمية المتاحة، بما في ذلك نتائج المراجعات المنهجية، وحددت أنواعاً من التدخلات والسياسات التي ارتبطت بنتائج وقائية إيجابية، كما حددت الخصائص التي تساعد على فاعليتها، وعناصر النظام الوقائي الفعال.

ما وظيفة هذه المعايير؟

تساعد المعايير الدول والمنظمات والممارسين على:

١. التمييز بين الممارسات المدعومة بالأدلة والممارسات محدودة الدليل.
٢. اختيار الاستراتيجيات وفق المرحلة العمرية والفئة والبيئة.
٣. فهم الخصائص المشتركة للتدخلات الأكثر فاعلية.
٤. بناء نظم وقائية تتجاوز المبادرات المنفردة.
٥. دعم مهنية القوى العاملة في مجال الوقاية.

لا يجب أن تُفهم هذه المعايير بأنها قائمة أنشطة جاهزة تطبق حرفيًا في كل دولة، كما أنها لا تلغي الحاجة إلى تحليل الاحتياج، ولا تضمن فاعلية التدخل إذا نُفذ بصورة ضعيفة.

علما بأنها لا تغني عن المواءمة مع الثقافة والأنظمة والموارد المحلية.

ما الفرق بين الوقاية الأولية والمجالات الأخرى ذات العلاقة بمواجهة تعاطي المخدرات؟

الوقاية الأولية والتوعية

التوعية (Awareness) وسيلة محتملة داخل الوقاية، وليست مرادفًا لها. وقد تكون الرسالة أو المحاضرة مناسبة إذا:

١. استهدفت فجوة محددة.
٢. صيغت للفئة المعنية.
٣. استخدمت أسلوبًا تدعمه الأدلة.
٤. ارتبطت بتغيير قابل للقياس.
٥. كانت جزءًا من استجابة أوسع عند الحاجة.

أما النشاط العام المتكرر الذي لا يستند إلى احتياج ولا يحدد تغييرًا متوقعًا، فلا يصبح برنامجًا وقائيًا متكاملًا لمجرد كثرة تنفيذه.

الوقاية الأولية والتدخل المبكر

التدخل المبكر (Early Intervention) يبدأ عند ظهور مؤشرات أو أنماط تستدعي استجابة أكثر تحديدًا، قبل وصول المشكلة إلى درجة أكبر من الشدة. توجد منطقة اتصال بين الوقاية الموجهة بالمؤشرات والتدخل المبكر، وسيتم توضيح حدودها عند دراسة تصنيفات الوقاية.

الوقاية الأولية والعلاج

العلاج (Treatment) يستهدف شخصًا لديه حاجة صحية تتطلب تقييمًا وتدخلًا علاجيًا متخصصًا. الوقاية قد تسهل التعرف على الخدمات وطلب المساعدة وتقلل الوصمة، لكنها لا تحل محل التشخيص والعلاج.

الوقاية الأولية والتعافي

التعافي (Recovery) يتناول دعم الشخص بعد ظهور اضطراب أو تلقي العلاج؛ للحفاظ على التحسن واستعادة الأداء والاندماج مع المجتمع والعمل. وهو جزء من الاستجابة الشاملة.

الوقاية الأولية والضبط النظامي

إجراءات الضبط والتحقيق وتطبيق الأنظمة تستجيب لأفعال أو مخالفات تقع ضمن صلاحيات جهات محددة. أما الوقاية فتعمل على خفض احتمال نشوء المشكلة أو تطورها. لا تلغي الوقاية الإجراء النظامي، ولا يغني الضبط وحده عن الوقاية.

موقع الوقاية ضمن الاستجابة المتكاملة لمشكلة المخدرات

تعمل السياسات الدولية للمخدرات ضمن مقاربة شاملة ومتوازنة ومتكاملة من خلال استراتيجيتين رئيسيتين:

خفض الطلب (Demand Reduction)

يشمل السياسات والتدخلات التي تستهدف الحد من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، بما في ذلك:

1. الحد من دخول متعاطين جدد.
2. الحد من انتقال التعاطي إلى أنماط أكثر خطورة.
3. توفير العلاج والرعاية والتعافي وإعادة الاندماج لمن يحتاج إليها.

خفض العرض (Supply Reduction)

يشمل التدابير التي تستهدف الحد من:

4. إنتاج المواد غير المشروع.
 5. تهريب المواد المخدرة والمؤثرات العقلية.
 6. ترويجها وتداولها.
 7. توافرها غير المشروع.
 8. تحويل الأدوية والمواد الخاضعة للرقابة من الاستخدام المشروع إلى الاستخدام غير المشروع.
- تقع الوقاية أساساً ضمن خفض الطلب، بينما يركز خفض العرض على تقليل الإنتاج والتهريب والترويج والتوافر غير المشروع، ومنع تحويل المواد الخاضعة للرقابة إلى قنوات غير مشروعة.
- لكن الفصل المفاهيمي لا يعني انفصال العمل؛ فخفض العرض وخفض الطلب مترابطان، وينبغي أن يعمل كل منهما في نطاقه ضمن استجابة منسقة.

المطلوب من الممارس الوقائي هنا ليس إتقان سياسات خفض العرض، بل فهم أن الوقاية ليست المنظومة كلها، لكنها عنصر أساسي لا يمكن تعويضه بالضبط أو الإنفاذ وحدهما.

الوقاية في بيئة العمل

بيئة العمل ليست فقط مكاناً يمكن أن تحدث فيه مشكلة التعاطي؛ بل هي نظام اجتماعي وتنظيمي قد يحتوي على عوامل خطورة وعوامل حماية.

ويشير مسار الوقاية في بيئة العمل في المنهج الشامل للوقاية (Universal Prevention Curriculum – UPC) إلى ثلاثة مجالات مترابطة تتعلق ببيئة العمل:

3. التدخلات التي تستهدف البيئة والعلاقات والسلوك الفردي بصورة متكاملة.

2. السياسات التنظيمية المتعلقة بالصحة والسلامة والسلوك والمواد.

1. خصائص بيئة العمل وثقافتها التي قد تزيد أو تقلل احتمالية التعاطي.

ومن ثم لا تبدأ الوقاية في المنظمة عند اكتشاف حالة تعاطٍ فقط، بل تبدأ قبل ذلك، من خلال أسئلة مثل:

- هل يعرف المشرفون كيف يتعاملون مع المؤشرات دون تشخيص أو وصم؟
- هل توجد ضوابط مناسبة للمواد والأدوية الخاضعة للرقابة؟
- هل تتكامل الوقاية مع الصحة المهنية والسلامة والموارد البشرية والخدمات الطبية؟
- هل توجد عوامل مهنية تزيد الضغط أو الإرهاق؟
- هل يعرف العاملون السياسات وحدودها؟
- هل تطبق السياسات بعدالة واتساق؟
- هل تشجع الثقافة التنظيمية على التدخل المبكر أم على الإخفاء؟
- هل توجد قنوات معروفة لطلب الدعم؟

وتتضاعف الحساسية في القطاعات العسكرية والأمنية والوظائف الحساسة؛ بسبب ارتباط الأداء بما يأتي:

- حمل السلاح.
- تنفيذ القيادة عالية الخطورة عند الملاحظات والمهام
- الجاهزية.
- الانضباط.
- السلامة.
- حماية الأفراد والمنشآت والمعلومات.
- اتخاذ القرار تحت الضغط.

تتبنى منظمة العمل الدولية (International Labour Organization – ILO) مقاربة متعددة التخصصات في مواجهة تعاطي المخدرات في العمل، تشمل الوقاية والسياسات والمساعدة والعلاج والتأهيل؛ نظرًا لتعدد العوامل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية المرتبطة بالمشكلة.

ما المقصود بالدليل؟ (Evidence)

الدليل هو المعرفة الناتجة من بحث أو تقييم منظم يساعدنا على معرفة ما الذي نجح؟، ومع من نجح؟، وفي أي ظروف نجح؟ وما النتائج التي حققها؟ وبعبارة أبسط، الدليل هو ما يساعدنا على الانتقال من سؤال: هل نعتقد أن هذا النشاط مفيد؟، إلى سؤال: ما الذي نعرفه علميًا عن فائدته؟ وقد يأتي الدليل من:

- مراجعات علمية تجمع نتائج عدد كبير من الدراسات.
- دراسات تقارن بين من شاركوا في التدخل ومن لم يشاركوا.
- تقييمات لبرامج نُفذت في الواقع.
- معايير وإرشادات دولية جمعت الأدلة المتاحة.
- خبرة مهنية موثقة، عندما تستخدم مع البحث العلمي وبيانات السياق، لا بدلاً منهما.

السياق السعودي

تعمل الوقاية في المملكة العربية السعودية داخل إطار نظامي واضح وصارم. وينص نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية على تجريم طيف واسع من الأفعال المرتبطة بالمخدرات والمؤثرات العقلية، وتحدد النصوص النظامية واللائحة التنفيذية الجهات والأشخاص المخولين بمهام الضبط والإجراءات الرسمية.

يجب أن يكون الممارس قادرًا على التمييز بين:

- الاستخدام الطبي المشروع.
- إساءة استخدام الدواء.
- التعاطي غير المشروع.
- الحيازة أو التداول غير المشروع.
- الاشتباه القائم على مؤشرات عامة.
- الواقعة التي تستدعي إجراءً رسميًا من الجهة المختصة.

وظيفة هذه الجلسة ليست تدريس مواد النظام أو العقوبات، وإنما التأكيد على أن الممارسة الوقائية في المملكة يجب أن تكون قائمة على الأدلة، ومتوافقة مع الأنظمة والسياسات واللوائح التنفيذية، مع إدراك لحدود الصلاحيات المهنية والتنظيمية.

ما الفرق بين النشاط الوقائي وما يسمى بالتدخل الوقائي القائم على الدليل / الأدلة؟

نتعرف في هذا القيم على الفرق بين النشاط الوقائي المحدود والتدخل الوقائي القائم على الدليل / الأدلة.

النشاط الوقائي

النشاط الوقائي هو فعل أو إجراء تلقائي يُنفذ بهدف الوقاية، مثل محاضرة، رسالة توعوية عبر المنصات الرقمية أو البريد الإلكتروني، معرض توعوي، نشر ملصقات، أو إرسال تعميم إداري. وقد يكون النشاط مفيداً، لكنه لا يكفي وحده للحكم على أنه فعال. فمثلاً، يمكن أن تكون المحاضرة جيدة في محتواها، لكن قد تكون المشكلة الأساسية في المنظمة مرتبطة بضغط العمل، أو غموض السياسات، أو ضعف طلب المساعدة، لا بنقص المعرفة.

التدخل الوقائي القائم على الأدلة

هو تدخل اختير وصُمم ونُفذ بالاستناد إلى أفضل معرفة متاحة حول:

- المشكلة التي يستهدفها وتحليلها.
- الفئة المستهدفة.
- عوامل الخطورة والحماية المرتبطة بها.
- الأسلوب الذي تشير الأدلة والأبحاث إلى ملاءمته، مع الاستفادة من المعايير الدولية في الوقاية من المخدرات.
- الطريقة التي ينبغي أن يُنفذ بها.
- النتائج التي يُتوقع قياسها.

إذن، الفرق لا يتعلق بشكل النشاط فقط، بل بمنهجية التفكير التي سبقتها وبطريقة بناء النشاط الذي يتضمن تسلسل منطقي وعملي يحل المشكلة وأبعادها، ويتعرف على الفئة المستهدفة وخصائصها وماذا تقول الأدلة، من ثم بناء الأنشطة وفقاً لذلك، ثم تقييم النشاط.

مثال مبسط

لنفترض أن منظمة عمل لاحظت أن بعض الموظفين يتداولون معلومات غير صحيحة عن أدوية منبهة قابلة للإدمان. فيمكن أن تقوم بأحد نوعين من الاستجابة كالتالي:

استجابة أولى: تنفيذ محاضرة عامة عن أضرار المخدرات.

هذه استجابة قد تكون مفيدة، لكنها ناقصة وغير متوافقة مع مفهوم الاستجابة القائمة على الأدلة. فهي لا تزال تحتاج إلى أسئلة:

- هل المشكلة فعلاً نقص معرفة؟
- هل تشمل المحاضرة الأدوية التي يتحدث عنها الموظفون؟
- هل ستغير التصورات التي تبرر استخدامها؟
- هل توجد عوامل أخرى مثل المناوبات الطويلة أو الإرهاق؟
- ماذا تقول الأبحاث حول تلك المشكلة وحلولها؟

لكن عندما تكون الاستجابة قائمة على الأدلة، فستبدأ المنظمة أولاً بفهم المشكلة:

- ما الأدوية التي يتم الحديث عنها؟
- ما المعتقدات الشائعة بشأنها؟
- من الفئة الأكثر تعرضاً؟
- هل يرتبط الموضوع بالإرهاق أو المناوبات؟
- ما التدخلات التي تشير الأدلة وإلى فائدتها؟

ثم تختار استجابة قد تجمع بين:

- معلومات دقيقة ومحددة.
- تصحيح المعتقدات الخاطئة.
- تحسين الوصول إلى الاستشارة الطبية.
- مراجعة بعض العوامل المهنية.
- توضيح السياسات ذات الصلة.

إذا هنا لم تبدأ المنظمة من عمل «المحاضرة»، بل بدأت من فهم المشكلة ثم اختيار الاستجابة المناسبة.

هل يعني «قائم على الأدلة» أن التدخل مضمون النجاح؟

لا. الدليل لا يقدم ضماناً مطلقاً، لكنه يزيد احتمال اتخاذ قرار أفضل.

قد لا ينجح تدخل مدعوم بالأدلة بسبب:

- قلة الوقت أو الموارد.
- عدم ملاءمته للثقافة أو النظام.
- عدم وصوله إلى الفئة المستهدفة.
- ضعف التنفيذ.
- تطبيقه على فئة مختلفة تماماً.
- تغيير مكوناته الأساسية.
- الارتجالية في اتخاذ القرار

ولهذا يمكن أن تعني الممارسة القائمة على الأدلة الجمع بين ثلاثة عناصر:

١. أفضل دليل علمي متاح.

٢. فهم الفئة والسياق المحلي.

٣. خبرة مهنية مناسبة.

ما الذي يجعل التدخل أقرب إلى أن يكون قائماً على الأدلة؟

يمكن تبسيط الحكم في أربعة أسئلة:

هل تم تحليل المشكلة وفهمها، أم افترضناها دون بيانات؟

هل نعرف ما الذي نريد تغييره: معرفة، أو اعتقاداً، أو مهارة، أو سياسة، أو عاملاً بيئياً؟

هل توجد أدلة تدعم الطريقة التي اخترناها، أم اخترناها لأنها معتادة أو سهلة فقط؟

هل سننفذها ونقيسها بطريقة صحيحة حتى نعرف هل حدث التغيير أم لا؟

مقارنة مختصرة

النشاط الوقائي	التدخل الوقائي القائم على الأدلة
يبدأ غالباً بفكرة نشاط	يبدأ بفهم المشكلة
قد يستند إلى الاجتهاد أو العادة	يستند إلى أفضل دليل متاح
قد يستهدف الجميع بالطريقة نفسها	يراعي الفئة وخصائصها واحتياجاتها
يركز على التنفيذ	يركز على النتيجة
قد يقاس بعدد المشاركين أو المواد	يقاس بعدد المشاركين والمواد وكذلك بما تغير لدى الفئة أو البيئة
قد يكون منفرداً	يكون جزءاً من استجابة منطقية ومتكاملة من خلال أنشط متعددة ومتكاملة

الخلاصة العلمية

- الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية هي تطبيق منظم لعلم الوقاية بهدف تجنب أو تأخير بدء التعاطي، وتقليل عوامل الخطورة، إضافة إلى تعزيز عوامل الحماية، والعمل على منع تطور المشكلة. كما تشمل الوقاية بناء بيئات وسياسات تدعم السلوك الصحي والأمن المانع للتعاطي، مع ضمان اختيار تدخلات تتناسب مع الفئة والسياق وتستند إلى المعايير والأدلة وأفضل الممارسات.
- في بيئة العمل لا تقتصر الوقاية على توعية العاملين، بل تشمل فهم العلاقة بين الفرد والعمل والقيادة والسياسات والثقافة التنظيمية.
- توجد للوقاية من تعاطي المخدرات معايير دولية قائمة على الأدلة صادرة عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية، إلى جانب مناهج مهنية ومعايير جودة تساعد على نقل العلم إلى ممارسة قابلة للتنفيذ والمراجعة.

الوقاية لا تبدأ بالسؤال: كيف نحذر الناس من المخدرات؟ بل بالسؤال: ما العوامل التي تزيد احتمالية التعاطي في هذه الفئة والبيئة، وما الذي نستطيع تغييره استناداً إلى المعايير والأدلة؟

ثانيًا: النشاط التطبيقي

عنوان النشاط

حدّد المجال وحدود الدور

مدة النشاط

١٥ دقيقة.

أسلوب التنفيذ

تحليل بطاقات حالات ضمن مجموعات صغيرة

الغرض من النشاط

يساعد النشاط المتدرب على:

- التمييز بين الوقاية والمجالات ذات العلاقة.
- تحديد الوظيفة الرئيسة لكل مجال.
- تحديد ما يقع ضمن دور المختص الوقائي وما يخرج عنه.
- التمييز بين خفض الطلب وخفض العرض.
- إدراك أن التكامل بين المجالات لا يعني أنها تؤدي الوظيفة نفسها.

تعليمات المتدربين

- تشكل مجموعات من أربعة إلى خمسة متدربين.
- تقرأ كل مجموعة بطاقات الحالات الست.
- تحدد لكل حالة:
 - المجال الرئيس.
 - سبب التصنيف.
 - الدور الممكن للمختص الوقائي.
 - ما لا يجوز للمختص الوقائي القيام به.
 - موقع الحالة ضمن خفض الطلب أو خفض العرض، عند انطباق ذلك.
- تختار المجموعة حالة واحدة لعرضها.
- تستند الإجابات إلى المعلومات الواردة دون افتراض معلومات إضافية أو تشخيص أشخاص.

بطاقات الحالات

الحالة الأولى: حملة معلومات محددة

أظهرت استبانة داخلية أن بعض العاملين لا يعرفون الأحكام المتعلقة باستخدام الأدوية المقيدة القابلة للإدمان أو مشاركتها مع الآخرين. أعدت المنظمة رسائل محددة لتصحيح هذه المعلومات، وربطتها بسياسة واضحة وقناة للاستشارة الطبية.

الحالة الثانية: مؤشرات تستدعي استجابة مبكرة

لاحظ مشرف تغيرًا متكررًا في أداء أحد العاملين، مع تأخر وغياب وتراجع في التركيز. لم يفترض المشرف وجود تعاطي، لكنه استخدم القناة المهنية المعتمدة لطلب تقييم الحالة وتقديم الدعم المناسب.

الحالة الثالثة: تقييم وعلاج متخصص

أجرى مختص صحي تقييمًا سريريًا لشخص ظهرت لديه مشكلات مرتبطة بالتعاطي، ووضع له خطة علاجية ومتابعة وفق معايير مهنية معتمدة.

الحالة الرابعة: العودة إلى العمل

أنهى أحد العاملين برنامجًا علاجيًا بعد ثبوت إدمانه للمخدرات، وبدأت المنظمة بالتنسيق مع الجهات المختصة في إعداد ترتيبات أمنة لعودته إلى العمل، ودعم استمراره في التعافي واستعادة أدائه المهني.

الحالة الخامسة: ضبط نشاط غير مشروع

رصدت جهة مختصة محاولة تهريب مواد محظورة، واتخذت إجراءات الضبط والتحقيق والإحالة وفق الأنظمة والصلاحيات المحددة.

الحالة السادسة: استجابة وقائية في بيئة العمل

لاحظت المنظمة انتشار معلومات غير دقيقة عن استخدام بعض الأدوية للمساعدة على الاستيقاظ أثناء المناوبات. حلت الأسباب المحتملة، وراجعت ظروف العمل والسياسات، وقدمت معلومات محددة، وفعلت قنوات الاستشارة، ودربت المشرفين على التعامل دون وصم أو تشخيص.

طريقة تنفيذ النشاط

الحالة	المجال الرئيس	سبب التصنيف	دور المختص الوقائي	ما يقع خارج دوره	خفض الطلب أم خفض العرض؟
الأولى					
الثانية					
الثالثة					
الرابعة					
الخامسة					
السادسة					

أسئلة التحقق من الفهم والمراجعة الذاتية

١. ما الفرق بين الوقاية والتوعية؟

٢. متى تنتقل الحاجة الأساسية من الوقاية إلى العلاج المتخصص؟

٣. أين تقع مكافحة التهريب والترويج أساساً: خفض الطلب أم خفض العرض؟ ولماذا؟

٤. اذكر مثلاً يوضح حدود دور المختص الوقائي دون تجاوز الاختصاص.

الجلسة التدريبية

٣

مرتكزات فى تطبيقات علم الوقاية من المخدرات

المدة: ٦٠ دقيقة • نوع الجلسة: مفاهيمية تطبيقية

سكينة
Sakeenh



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



بطاقة الجلسة

رقم الجلسة	الثالثة
عنوان الجلسة	مركزات في تطبيقات علم الوقاية من المخدرات
العنوان باللغة الإنجليزية	Introduction to Prevention Science
اليوم التدريبي	الأول
مدة الجلسة	٦٠ دقيقة
حالة الجلسة	معتمدة ومغلقة علميًا وتعليميًا
رقم الإصدار	١,١

مخرجات تعلم الجلسة

بنهاية الجلسة، يُتوقع منك أن تكون قادرًا على أن:

١. تشرح مفهوم علم الوقاية (Prevention Science) وأهدافه ووظائفه الأساسية.
٢. تحدد أبرز المركزات العلمية التي توجه القرارات والممارسات الوقائية.
٣. تستخدم المسار العلمي لعلم الوقاية في فحص موقف مختصر من بيئة العمل.

مدخل الجلسة

ذكرنا سابقاً بأنه قد تنفذ منظمة محاضرة جذابة عن أضرار المخدرات، ويحضرها عدد كبير من العاملين، وتحصل على تقييم مرتفع من المشاركين. لكن هل يعني ذلك أن النشاط استجاب فعلاً للحاجة الوقائية؟ كما تعلمنا أن نجاح التنظيم أو رضا المشاركين لا يكفيان للحكم على القيمة الوقائية للنشاط. فالعمل الوقائي العلمي يبدأ قبل اختيار المحاضرة أو الحملة؛ يبدأ بفهم المشكلة، والفئة، والسياق، والنتيجة المطلوب تحقيقها. ومن هنا يأتي دور علم الوقاية (Prevention Science) الذي يشمل ما ذكرناه في الجلسات السابقة، ونستكمل هنا مجموعة من المركزات المتعلقة بتطبيقاته بمزيد من التركيز.

المحتوى العلمي

أولاً: مفهوم علم الوقاية وأهميته

علم الوقاية (Prevention Science) مجال علمي متعدد التخصصات يستخدم المعرفة والبيانات والنظريات والأدلة لفهم المشكلات التي يمكن الوقاية منها، وتطوير واختبار وتطبيق استجابات تقلل احتمال حدوثها أو تفاقمها. وفي مجال تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، يساعد علم الوقاية على اتخاذ قرارات أكثر دقة بشأن:

- المشكلة أو الحاجة التي تتطلب استجابة.
- الفئات والبيئات المستهدفة.
- النتائج الوقائية المطلوب تحقيقها.
- التدخلات والسياسات المناسبة.
- كيفية تنفيذها ومتابعة نتائجها وتحقيقها لمستهدفاتها.

ولا يعني ذلك أن على الممارس الوقائي أن يصبح باحثاً أكاديمياً، بل أن يستخدم طريقة تفكير علمية ومنظمة، وألا يعتمد فقط على الانطباع أو النوايا الحسنة أو تكرار أنشطة شائعة. ويقدم كل من المنهج الأوروبي للوقاية (EUPC)، والمنهج العالمي للوقاية (UPC)، والمعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات أطراً مرجعية لهذا التوجه العلمي في الممارسة الوقائية.

ثانيًا: أهداف ووظائف علم الوقاية

ذكرنا سابقا بأنه عندما تظهر مشكلة داخل منظمة، يكون من السهل الانتقال مباشرة إلى تنفيذ نشاط سريع. لكن علم الوقاية يتوقف أولاً ليسأل: هل فُهمت المشكلة فعلاً، أم اختيار الحل قبل تحديد الحاجة؟ وهنا نتحدث بشئ من التفصيل عن جوهر ذلك.

١. تحديد المشكلة وفهمها

يساعد علم الوقاية على معرفة كل من حجم المشكلة، وأنماطها، والفئات المتأثرة بها، والبيئات التي تظهر فيها، ولماذا ظهرت فيها، والتغيرات التي تطرأ عليها مع الوقت. ويمنع ذلك بناء القرارات على حالة فردية أو انطباع عام فقط.

٢. فهم العوامل والظروف المرتبطة بالمشكلة

يدرس علم الوقاية الظروف والعوامل التي قد تزيد احتمال حدوث المشكلة أو تخفضه، والآليات التي يمكن أن تؤثر في السلوك.

ويُكتفى في هذه الجلسة بالإشارة إلى هذه الوظيفة، بينما تُناقش عوامل الخطورة والحماية تفصيليًا في موضعها اللاحق.

٣. تطوير التدخلات والسياسات الوقائية واختيارها

يساعد علم الوقاية على تحديد الاستجابة والتدخلات التي تتلاءم مع كل من طبيعة المشكلة، وخصائص الفئة المستهدفة، والبيئة التي ستنفذ فيها، والنتيجة الوقائية المطلوبة. ففي علم الوقاية، ليس كل نشاط مناسباً لكل فئة أو سياق.

٤. اختبار فاعلية التدخلات

لا يكتفي علم الوقاية بالسؤال عن رضا المشاركين أو جاذبية النشاط، بل يفحص ما إذا كان التدخل قد حقق النتيجة التي صُمم من أجلها.

ويتولى علم الوقاية، بوصفه مجالاً علمياً، إنتاج الأدلة والإثباتات حول فاعلية التدخلات، بينما يستخدم الممارس نتائج هذه الأدلة ويتابع النتائج في السياق الذي يعمل فيه.

٥. تحسين التطبيق في الواقع

قد ينجح تدخل ما في بيئة محددة، لكنه لا يحقق النتيجة نفسها إذا نُفذ بصورة ضعيفة أو في سياق مختلف دون تكييف مناسب. لذلك يهتم علم الوقاية بجودة التنفيذ وملاءمة التدخل للواقع.

٦. التعلم والتحسين المستمر

لا ينتهي العمل الوقائي عند تنفيذ النشاط، بل تُستخدم النتائج والتغذية الراجعة لمعرفة: ما الذي تحقق؟، وما الذي لم يتحقق؟، ولماذا لم يتحقق؟ ظما الذي يحتاج إلى تعديل وتطوير؟، وهل ينبغي الاستمرار في التدخل أو تطويره أو استبداله؟

وظيفة علم الوقاية ليست إنتاج مزيد من الأنشطة، بل تحسين جودة القرارات الوقائية.

ثالثًا: المراكز العلمية لعلم الوقاية

لا يقوم علم الوقاية على مصدر واحد أو فكرة منفردة، بل على مجموعة من المراكز التي تساعد على اتخاذ قرار وقائي أكثر دقة.

١. البيانات والأدلة العلمية (Data and Scientific Evidence)

تساعد البيانات على تحديد الحاجة والفئات المتأثرة والاتجاهات السائدة، بينما تساعد الأدلة العلمية على معرفة التدخلات والسياسات التي أظهرت نتائج وقائية إيجابية. ولا يعني ذلك نقل أي تدخل بصورة آلية، بل الجمع بين أفضل الأدلة المتاحة، وخصائص الفئة المستهدفة، والتعرف على السياق المحلي، والخبرة المهنية.

٣. النظريات العلمية (Scientific Theories)

تساعد النظريات على تفسير كيف يتشكل السلوك؟ وما العوامل التي يمكن التأثير فيها؟، ولماذا يُتوقع أن يؤدي تدخل معين إلى نتيجة محددة؟. إذا هي تربط بين المشكلة والتدخل والنتيجة.

٣. المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات (International Standards on Drug Use Prevention)

لا يحتاج الممارس إلى البدء من الصفر في كل مرة للتخطيط للمبادرات والتدخلات. فقد جمعت المعايير الدولية الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية أفضل الأدلة المتاحة حول التدخلات والسياسات الوقائية.

وتساعد هذه المعايير على:

- التعرف إلى التدخلات والسياسات التي تدعمها الأدلة.
- فهم ما يلائم المراحل العمرية والبيئات المختلفة.
- تمييز الممارسات الفعالة عن الأنشطة الشائعة أو محدودة الأثر.
- التعرف إلى خصائص أنظمة الوقاية الفعالة.
- توجيه اختيار التدخلات وتنفيذها بجودة.

ولا تُستخدم المعايير بوصفها قائمة جاهزة تُنقل دون تعديل، بل مرجعاً علمياً للتحقق من أن القرار الوقائي يستند إلى أفضل الأدلة المتاحة ويتلاءم مع السياق المحلي وبيئة العمل.

٤. التفاعل بين الفرد والبيئة

لا ينتج السلوك عن خصائص الفرد وحدها أو البيئة وحدها، بل عن التفاعل بينهما. فقد يمتلك الشخص معرفة جيدة، لكنه يعمل في بيئة تتسم بالضغط أو الوصمة أو ضعف الدعم. ولذلك لا تقتصر الوقاية على مطالبة الفرد بتغيير سلوكه، بل تنظر أيضاً إلى الظروف المحيطة به.

٥. منظور النمو ومسار مراحل الحياة (Developmental and Life-Course Perspective)

تختلف الاحتياجات والاستجابات الوقائية بحسب العمر والمرحلة الحياتية والمهنية. فمثلاً، البرامج والتدخلات الموجهة للأطفال تختلف عن تلك الموجهة للشباب.

٦. تعدد مستويات التأثير

قد يتأثر السلوك بمستويات متعددة، مثل مستوى الفرد كالسمات الشخصية، أو العلاقات كتأثير الأصدقاء والأسرة، وعلى مستوى بيئة العمل والمجتمع المحيط. إضافة إلى السياسات والأنظمة الرادعة للتعاطي أو الترويج والتهريب. ولذلك قد لا يكفي تقديم المعلومات للفرد إذا كانت البيئة المحيطة به تعزز المشكلة أو تعوق طلب المساعدة.

٧. علم متعدد التخصصات

علم الوقاية يحتاج إلى الاستفادة من تخصصات وجهات متعددة، مثل تخصص الصحة العامة، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، الصحة المهنية، الإدارة والتخطيط، وبناء الأنظمة والتشريعات والسياسات. ويعني ذلك عملياً التعاون بين الجهات مع وضوح الأدوار والصلاحيات.

٨. الأخلاقيات وعدم الإضرار (Ethics and Non-Harm)

يجب أن تحافظ الممارسة الوقائية على الكرامة، والخصوصية، العدالة، وعدم الوصم، مع الحدود المهنية، عدم التسبب في الضرر.

قد تكون النية جيدة، لكن التدخل لا يُعد مهنيًا إذا انتهك الخصوصية أو عزز الوصمة أو تجاوز صلاحيات القائمين عليه.

رابعًا: المسار العلمي لعلم الوقاية

كيف ينتقل علم الوقاية من فهم المشكلة إلى تحسين الممارسة؟، للإجابة على هذا السؤال يمكن تبسيط المسار العلمي في الخطوات الآتية:

١. تحديد المشكلة وفهمها

ما المشكلة؟ ومن يتأثر بها؟ وفي أي سياق تظهر؟

٢. فهم العوامل والآليات المرتبطة بها

ما الذي قد يزيد احتمال المشكلة أو يقلله؟ وكيف تتشكل داخل البيئة المستهدفة؟

٣. تطوير استجابة مناسبة أو اختيارها

ما التدخل أو السياسة التي تتلاءم مع المشكلة والفئة والسياسات؟

٤. اختبار الفاعلية

هل تحقق الاستجابة النتيجة الوقائية التي صُممت من أجلها؟

٥. التطبيق الفعلي وفق جودة مناسبة

هل نُفذت الاستجابة بالطريقة المطلوبة؟ وهل روعيت خصائص البيئة والمنظمة؟

٦. تقويم النتائج والتحسين

ماذا تحقق؟ وما الذي يحتاج إلى تعديل أو تطوير؟

هذا المسار يقدم صورة عامة عن كيفية عمل علم الوقاية، ولا يمثل تدريبًا تفصيليًا على تصميم البرامج؛ إذ سيتناول ذلك في المادة المخصصة له.

المسار العلمي يمنع القفز من ملاحظة المشكلة مباشرة إلى تنفيذ نشاط غير مدروس.

النشاط التطبيقي للجلسة الثالثة

مدة النشاط

المدة: ١٢ دقيقة

نمط العمل:

مجموعات صغيرة من ٣-٥ متدربين.

هدف النشاط

تطبيق منهجية علم الوقاية في التعامل مع موقف من بيئة العمل، دون الدخول في تصميم برنامج وقائي متكامل.

الموقف

لاحظت إحدى المؤسسات خلال الأشهر الأخيرة ارتفاع الغياب والتأخر والإرهاق بين العاملين في المناوبات الليلية. كما وردت ملاحظات غير موثقة عن استخدام بعض العاملين مواد أو أدوية للتغلب على التعب واضطراب النوم وتحمل المناوبات الطويلة. اقترحت الإدارة تنفيذ محاضرة عامة لجميع الموظفين عن أضرار المخدرات والمؤثرات العقلية خلال الأسبوع التالي.

آلية التنفيذ

تقرأ كل مجموعة الموقف، ثم تناقش الأسئلة الآتية وتسجل إجاباتها في طريقة تنفيذ النشاط:

١. ما المعلومات المتاحة، وما المعلومات التي ما زالت المنظمة بحاجة إلى التحقق منها؟
٢. ما وظائف علم الوقاية التي ينبغي استخدامها قبل اتخاذ القرار؟
٣. ما المرتكزات العلمية التي يجب أن توجه التعامل مع الموقف؟
٤. ما الخطوة العلمية التالية قبل اعتماد المحاضرة أو اختيار استجابة أخرى؟

تعرض كل مجموعة إجابة واحدة رئيسية خلال دقيقة واحدة.

المطلوب ليس تصميم برنامج وقائي، بل بيان كيف يمنع علم الوقاية القفز مباشرة من ملاحظة المشكلة إلى تنفيذ نشاط غير مدروس.

طريقة تنفيذ النشاط

فحص قرار وقائي من منظور علم الوقاية

اسم المجموعة:

محور التحليل	إجابة المجموعة
ما المعلومات المتاحة في الموقف؟	
ما المعلومات أو البيانات التي تحتاج إلى تحقق؟	
ما وظائف علم الوقاية المرتبطة بالموقف؟	
ما المرتكزات العلمية التي ينبغي مراعاتها؟	
ما الخطوة العلمية التالية قبل اختيار التدخل؟	

الخلاصة التي توصلت إليها المجموعة

لا ينبغي للمنظمة أن تبدأ بـ:

بل ينبغي أن تبدأ بـ:

الخلاصة النهائية للجلسة

علم الوقاية (Prevention Science) ليس نشاطاً محدداً أو مجموعة رسائل توعوية، بل مجال علمي يساعد على تحسين القرارات الوقائية؛ من خلال فهم المشكلة، والاستناد إلى البيانات والأدلة والنظريات، واختيار الاستجابة المناسبة، واختبار نتائجها وتحسين تطبيقها.

وتتمثل أبرز رسائل الجلسة في الآتي:

- يبدأ علم الوقاية بفهم المشكلة والحاجة قبل اختيار النشاط.
- تشمل وظائفه فهم المشكلة والعوامل المرتبطة بها، وتطوير التدخلات واختبارها وتحسين تطبيقها.
- يستند إلى البيانات والأدلة والنظريات والمعايير الدولية، مع مراعاة الفرد والبيئة والسياق.
- ينتقل العمل الوقائي عبر مسار علمي من فهم المشكلة إلى التطبيق والتقويم والتحسين.
- لا تكفي النية الحسنة أو شيوع النشاط للحكم على قيمته الوقائية.

القاعدة المهنية: لا تبدأ بالأداة أو النشاط؛ ابدأ بفهم المشكلة، ثم استخدم العلم لتحديد الاستجابة الأنسب.

أسئلة التحقق من الفهم والمراجعة الذاتية

تُستخدم بعد الجلسة للمراجعة الذاتية، ولا يخصص لها زمن مستقل ضمن مدة الجلسة.

١. ما المقصود بعلم الوقاية (Prevention Science)؟

٢. اذكر ثلاث وظائف أساسية لعلم الوقاية.

٣. ما المرتكزات العلمية التي ينبغي أن توجه القرار الوقائي؟

٤. ما الخطوة التي تسبق اختيار النشاط أو الأداة الوقائية؟

الجلسة التدريبية

٤

تصنيفات الوقاية من تعاطي المخدرات: الوقاية العامة والانتقائية والموجهة

المدة: ٦٠ دقيقة • نوع الجلسة: مفاهيمية تطبيقية

سكينة
Sakeenh



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



الرابعة	رقم الجلسة
تصنيفات الوقاية من تعاطي المخدرات: الوقاية العامة والانتقائية والموجهة	عنوان الجلسة
Drug Use Prevention Classifications: Universal, Selective and Indicated Prevention	العنوان باللغة الإنجليزية
الأول	اليوم التدريبي
٦٠ دقيقة	مدة الجلسة
معتمدة ومغلقة علميًا وتعليميًا	حالة الجلسة
١,١	رقم الإصدار

تعتمد التعريفات الأساسية في هذه الجلسة على المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات الصادرة بصورة مشتركة عن منظمة الصحة العالمية (WHO) ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC). وتستخدم مراجع المنهج العالمي للوقاية (UPC) والمنهج الأوروبي للوقاية (EUPC) لدعم الشرح والتطبيق في بيئة العمل، دون تغيير التعريفات الأساسية.

مخرجات تعلم الجلسة

بنهاية الجلسة، يُتوقع منك أن تكون قادرًا على أن:

١. تشرح الأساس الذي يقوم عليه تصنيف الوقاية إلى عامة وانتقائية وموجهة.
٢. تميز بين الوقاية العامة (Universal Prevention)، والوقاية الانتقائية (Selective Prevention)، والوقاية الموجهة (Indicated Prevention).
٣. تُصنف مواقف وقائية مختصرة من بيئة العمل، وتبرر التصنيف وفق الفئة المستهدفة وأساس اختيارها.
٤. تميز بين الوقاية الموجهة وعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات.

مدخل الجلسة

تلقت إدارة الوقاية في إحدى المؤسسات ثلاثة طلبات:

١. إعداد سياسة وبرنامج توعوي لجميع العاملين.
٢. تقديم برنامج إضافي للعاملين في فئة مهنية تعاني من عوامل خطورة (Risk Factors) مرتبطة بارتفاع احتمال التعاطي.
٣. تقديم دعم فردي سري لعامل جرى تحديده بوصفه معرضًا بصورة خاصة لخطر تطور مشكلة تعاطي، بعد أن بدأ تجربة استخدام مادة بصورة غير طبية.

تنتمي الاستجابات الثلاث إلى مجال الوقاية، لكنها لا تنتمي إلى التصنيف نفسه:

الأولى وقاية عامة.

الثانية وقاية انتقائية.

الثالثة وقاية موجهة.

ولا يتحدد الفرق بينها بعدد المستفيدين أو مكان تنفيذ البرنامج، وإنما وفق سؤالين: من المستهدف؟ وعلى أي أساس اختيار للتدخل؟

ما المقصود بتصنيفات الوقاية؟

تصنف المعايير الدولية الاستراتيجيات والتدخلات الوقائية بحسب الفئة التي تستهدفها ومستوى الخطر المرتبط بها إلى:

١. الوقاية العامة (Universal Prevention).

٢. الوقاية الانتقائية (Selective Prevention).

٣. الوقاية الموجهة (Indicated Prevention).

فالوقاية العامة تناسب عموم السكان، والوقاية الانتقائية تناسب مجموعات يكون خطرها أعلى بدرجة واضحة من غيرهم، بينما تُوجه الوقاية الموجهة إلى أفراد معرضين بصورة خاصة للخطر، وقد تشمل أشخاصًا بدأوا تجربة التعاطي وأصبحوا معرضين للانتقال إلى اضطرابات ناجمة عنه.

هذه التصنيفات لا تعني أن أحدها أفضل من الآخر، ولا تمثل مراحل إلزامية يمر بها كل شخص. بل تساعد على تحديد الفئة التي تحتاج إلى الاستجابة، ودرجة تخصيص التدخل المناسب لها.

التصنيف يوضح لمن يُقدم التدخل ولماذا؛ ولا يحكم وحده على جودة التدخل أو فاعليته.

أولاً: الوقاية العامة (Universal Prevention)

تعريف الوقاية العامة

تُوجّه الوقاية العامة إلى عموم سكان منطقة معينة أو جميع أفراد فئة محددة، دون اختيار المستفيدين بناءً على ارتفاع مستوى الخطر لديهم أو ظهور مؤشرات فردية خاصة.

فقد تستهدف على سبيل المثال:

- جميع العاملين في المنظمة.
- جميع الموظفين الجدد.
- جميع العاملين في قطاع أو موقع معين.
- جميع أفراد فئة عمرية أو تعليمية محددة.

وقد توجد فروق في مستوى الخطر بين أفراد الفئة، لكن هذه الفروق لم تكن أساس اختيارهم للتدخل. وتصف المعايير الدولية هذا النوع بأنه مناسب للسكان عمومًا.

خصائص الوقاية العامة

- تشمل جميع أفراد الفئة المستهدفة.
- لا تتطلب تحديد الأفراد أو المجموعات الأعلى خطرًا.
- لا تفترض وجود تعاطٍ لدى المستفيدين.
- يمكن أن تتضمن سياسات أو برامج تعليمية أو إجراءات بيئية وتنظيمية.
- تستهدف منع أو تأخير بدء التعاطي وتعزيز النمو والصحة والسلامة.

مثال من بيئة العمل

تعتمد المنظمة سياسة وقائية تطبق على جميع العاملين، وتتضمن:

- موقف المنظمة من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.
- المسؤوليات والحقوق المهنية.
- مبادئ السرية وعدم الوصم.
- مسارات طلب الدعم والإحالة.
- التوعية بالسلامة والصحة المهنية.

يصنف هذا الإجراء ضمن الوقاية العامة؛ لأن جميع العاملين مستهدفون بصفتهم أعضاء في المنظمة، وليس بسبب تعرضهم لخطر خاص.

تنبيه مفاهيمي

لا تعني كلمة «العامة» أن التدخل:

- يشمل جميع سكان الدولة.
- يغطي جميع موضوعات الوقاية.
- كبير الحجم أو طويل المدة.
- مناسب تلقائيًا لجميع الاحتياجات.

قد يكون التدخل محدودًا في مكانه أو موضوعه، لكنه يظل وقاية عامة ما دام مقدمًا إلى جميع أفراد الفئة دون اختيار قائم على الخطر.

في الوقاية العامة، يستفيد الشخص لأنه أحد أفراد الفئة المستهدفة، لا لأنه صُنف على أنه أعلى خطرًا.

ثانياً: الوقاية الانتقائية (Selective Prevention)

تعريف الوقاية الانتقائية

تُوجّه الوقاية الانتقائية إلى مجموعات أو فئات فرعية لديها عوامل خطورة (Risk Factors) مشتركة تجعل احتمال تعاطي المخدرات أو تطور المشكلات المرتبطة به أعلى بدرجة ملحوظة من المتوسط لدى عموم السكان.

ويكون أساس اختيار المستفيدين هو انتمائهم إلى مجموعة تعاني أو تتعرض لعوامل خطورة مشتركة، وليس ظهور مؤشرات فردية لدى كل شخص فيها. وتصف المعايير الدولية الوقاية الانتقائية بأنها مناسبة للمجموعات التي يكون مستوى الخطر لديها أعلى بصورة واضحة من المتوسط.

عوامل الخطورة في الوقاية الانتقائية

قد تكون عوامل الخطورة المشتركة:

عوامل أسرية: مثل وجود اضطراب تعاطي لدى أحد الوالدين أو أفراد الأسرة، وضعف الإشراف والدعم الأسري، والصراعات أو التفكك الأسري.

عوامل اجتماعية وبيئية: مثل التهميش أو العزلة الاجتماعية، أو العيش في بيئات ينتشر فيها التعاطي أو يسهل فيها الوصول إلى المواد، أو التعرض المتكرر للعنف أو الصدمات، وكذلك ضعف الموارد والخدمات الداعمة.

عوامل تعليمية أو مجتمعية: تشمل التسرب أو الانقطاع عن التعليم، وضعف الارتباط بالمنظمة التعليمية أو المجتمع، أو الانتماء إلى مجموعات تواجه ظروفًا اجتماعية استثنائية.

عوامل مهنية: على سبيل المثال التعرض المستمر للحوادث أو الأحداث الحرجة، والضغط المهني الشديدة أو المزمدة، وكذلك المناوبات الطويلة واضطراب النوم، عندما تثبت علاقتها بارتفاع الخطر. كما تتضمن سهولة الوصول إلى أدوية أو مواد قابلة لسوء الاستخدام بحكم طبيعة العمل، إضافة إلى العمل في بيئات تفتقر إلى الدعم أو تتسامح مع سلوكيات خطيرة.

ويعرض المنهج الأوروبي أمثلة لمجموعات أعلى خطرًا، مثل الشباب في ظروف التهميش، وأبناء الأشخاص الذين يتعاطون المواد، ومجموعات أخرى تتعرض لعوامل اجتماعية أو بيئية تزيد قابليتها للمشكلة.

خصائص الوقاية الانتقائية

١. تستهدف مجموعة فرعية داخل المجتمع العام.

٢. تعاني المجموعة أو تتعرض لعوامل خطورة مشتركة.
٣. يكون خطر المجموعة أعلى من المتوسط.
٤. لا يشترط إجراء تقييم فردي لكل عضو فيها.
٥. لا يشترط أن يكون أفراد المجموعة قد بدأوا التعاطي.
٦. لا يعني الانتماء إلى المجموعة أن الشخص سيتعاطى أو لديه اضطراب.

مثال من بيئة العمل

أظهرت بيانات منظمة أمنية أن العاملين في بعض الوظائف يتعرضون بصورة متكررة لأحداث حرجية، ومناوبات طويلة، واضطراب النوم، وسهولة الوصول إلى بعض الأدوية. وتشكل هذه الظروف عوامل خطورة مشتركة قد تزيد احتمال الاستخدام غير الطبي للمواد أو الأدوية، أو حتى استخدام بعض أنواع المخدرات. تقرر المنظمة تقديم برنامج وقائي إضافي لهذه الفئة يتضمن:

- إدارة الضغوط والإرهاق.
- تحسين ممارسات النوم.
- الاستخدام الآمن للأدوية.
- تعزيز الدعم بين العاملين.
- التعريف المبكر بمسارات طلب المساعدة.

يصنف هذا التدخل ضمن الوقاية الانتقائية؛ لأن الفئة اختيرت بسبب عوامل خطورة مشتركة لديها، وليس بسبب ثبوت التعاطي لدى أفرادها.

ضابط مهم

لا يكفي وجود ضغط عمل عام لتصنيف مجموعة ما ضمن الوقاية الانتقائية. يجب أن يستند اختيار المجموعة إلى بيانات أو معرفة علمية تشير إلى أن عوامل الخطورة الموجودة لديها ترتبط بارتفاع احتمال التعاطي أو تطور مشكلاته.

الوقاية الانتقائية تستهدف مجموعة لديها عوامل خطورة مشتركة، ولا تفترض أن أفرادها يتعاطون.

ثالثاً: الوقاية الموجهة (Indicated Prevention)

تعريف الوقاية الموجهة

تُوجَّه الوقاية الموجهة إلى أفراد جرى تحديدهم على المستوى الفردي بوصفهم معرضين بصورة خاصة لخطر تعاطي المخدرات أو تطور اضطرابات ناجمة عنه.

وتوضح المعايير الدولية أن هذا التصنيف يشمل أيضاً أفراداً ربما بدأوا تجربة التعاطي، وأصبحوا معرضين بصورة خاصة للانتقال إلى اضطرابات ناجمة عن التعاطي.

ولا تشترط المعايير أن يكون جميع المستفيدين قد بدأوا التعاطي فعلاً؛ فقد تستهدف الوقاية الموجهة أيضاً أفراداً لديهم جوانب ضعف أو خصائص نفسية وسلوكية محددة جرى التعرف إليها على المستوى الفردي، مثل الاندفاعية، والبحث عن الإثارة، والحساسية للقلق، واليأس، عندما ترتبط هذه الخصائص بارتفاع خطر التعاطي.

من تشملهم الوقاية الموجهة؟ قد تشمل:

- شخصاً بدأ التعاطي التجريبي أو المبكر.
- شخصاً يستخدم مادة بصورة متقطعة دون أن يستوفي معايير اضطراب التعاطي.
- شخصاً ظهرت لديه آثار أو مشكلات أولية مرتبطة بالتعاطي.
- شخصاً جرى تحديد جوانب ضعف أو خصائص فردية لديه ترتبط بخطر مرتفع.
- شخصاً يحتاج إلى تدخل موزع لمنع بدء المشكلة أو تصاعدها.

إن، قد يكون التعاطي الفعلي موجودًا في الوقاية الموجهة، لكنه ليس شرطًا في كل الحالات. الشرط الحاسم هو أن يكون الخطر أو المؤشر محددًا على مستوى الفرد نفسه.

خصائص الوقاية الموجهة

- تستهدف فردًا أو أفرادًا محددين.
- يستند الاختيار إلى تحديد فردي منضبط.
- قد تشمل من بدأوا تجربة التعاطي.
- قد تشمل أفرادًا لم يبدأوا التعاطي، لكن لديهم قابلية فردية مرتفعة جرى التعرف إليها.
- تحتاج إلى أدوات أو مسارات مهنية مناسبة للتعرف إلى الحاجة.
- تتطلب مستوى مرتفعًا من السرية وعدم الوصم.
- قد تتضمن تقييمًا مختصًا أو تدخلًا موجزًا أو إحالة إلى خدمات أخرى.

مثال من بيئة العمل

أفاد أحد العاملين، من خلال مسار سري، بأنه بدأ استخدام دواء منبه بصورة غير طبية للتعامل مع الإرهاق والمناوبات. ولم يظهر التقييم المختص وجود اضطراب تعاطي، لكنه أظهر خطرًا واضحًا لتصاعد الاستخدام.

قد يقدم للعامل:

- تدخل موجز (Brief Intervention)، وخطة لتغيير السلوك. وهي أحد أنواع التدخلات في الإرشاد (ستتعرف على ذلك لاحقًا في إحدى مواد الدبلوم)
- متابعة مهنية.
- إحالة إلى جهة مختصة عند الحاجة.

يصنف هذا التدخل ضمن الوقاية الموجهة؛ لأن الفرد بدأ التعاطي، وجرى تحديد الخطر لديه شخصيًا، ولم يصل إلى اضطراب يتطلب علاجًا متخصصًا.

مثال آخر

قد يُظهر تقييم مهني موثوق لدى شخص لم يبدأ التعاطي جوانب ضعف فردية شديدة، مثل الاندفاعية أو البحث المرتفع عن الإثارة، ترتبط بخطر تعاطي المواد. ويمكن أن يقدم له تدخل موجه لتنمية مهارات التكيف وإدارة الانفعالات قبل بدء التعاطي. وتعرض المعايير الدولية هذه البرامج ضمن الوقاية الموجهة.

في الوقاية الموجهة، يكون الخطر أو التعاطي المبكر أو المؤشر محددًا لدى الفرد نفسه، وليس مستنتجًا فقط من انتمائه إلى مجموعة أعلى خطرًا.

الحد الفاصل بين الوقاية الموجهة والعلاج

الوقاية الموجهة ليست بديلًا عن علاج اضطرابات تعاطي المخدرات.

فعندما يشير التقييم المتخصص إلى وجود تشخيص لاضطراب تعاطي مخدرات (Substance Use Disorder)، أو اعتماد أو إدمان على مادة مخدرة، أو وجود أعراض سريرية تستدعي العلاج، أو حاجة إلى خطة علاجية أو تأهيلية متخصصة. ففي تلك الحالات فالشخص يحتاج إلى خدمات العلاج والرعاية المناسبة، ولا يكفي تقديم تدخل وقائي موجه.

التعاطي التجريبي أو المبكر دون اضطراب قد يدخل في الوقاية الموجهة، أما اضطراب التعاطي المشخص فيدخل في العلاج.

المقارنة بين تصنيفات الوقاية

وجه المقارنة	الوقاية العامة	الوقاية الانتقائية	الوقاية الموجهة
الفئة المستهدفة	عموم سكان منطقة محددة أو جميع أفراد فئة محددة	مجموعة أو فئة فرعية	فرد أو أفراد محددون
أساس الاختيار	الانتماء إلى الفئة العامة	وجود عوامل خطورة مشتركة لدى المجموعة	تحديد خطر أو مؤشر أو تعاطٍ مبكر على المستوى الفردي
مستوى الخطر	لا يشترط أن يكون أعلى من المتوسط	أعلى من المتوسط على مستوى المجموعة	مرتفع ومحدد على مستوى الفرد
الحاجة إلى تقييم فردي	لا	ليست شرطاً لكل فرد	مطلوبة لتبرير الاستهداف الفردي
وجود عوامل الخطورة	قد توجد، لكنها ليست أساس الاختيار	موجودة ومشاركة لدى المجموعة	موجودة أو محددة لدى الفرد
وجود تعاطٍ فعلي	غير مشروط	غير مشروط ولا يفترض	قد يوجد تعاطٍ تجريبي أو مبكر، لكنه ليس شرطاً في جميع الحالات
وجود اضطراب تعاطٍ مشخص	لا يحدد التصنيف	لا يحدد التصنيف	لا؛ وجود الاضطراب يستدعي العلاج
مثال مهني	سياسة وقائية لجميع العاملين	برنامج إضافي لفئة لديها عوامل خطورة مهنية مشتركة	تدخل موجز لعامل بدأ استخدام مادة بصورة غير طبية دون اضطراب

القاعدة الفاصلة في التمييز بين تلك التصنيفات

- عموم الفئة دون اختيار قائم على الخطر = وقاية عامة.
- عوامل خطورة مشتركة لدى مجموعة = وقاية انتقائية.
- خطر أو مؤشرات أو تعاطٍ مبكر محدد لدى الفرد = وقاية موجهة.
- اضطراب تعاطٍ مشخص = علاج.

كيف نحدد التصنيف الصحيح؟

استخدم الأسئلة الآتية بالتسلسل:

السؤال الأول: من المستهدف؟

جميع أفراد الفئة؟	مجموعة فرعية؟	فرد محدد؟
السؤال الثاني: لماذا اختير المستفيدون؟	لأن لديهم عوامل خطورة مشتركة بوصفهم مجموعة؟	لأن الخطر أو المؤشر أو التعاطي المبكر حُدد لدى الفرد نفسه؟

السؤال الثالث: هل يوجد اضطراب تعاطٍ مشخص؟

إذا لم يوجد اضطراب، فقد تقع الاستجابة ضمن أحد تصنيفات الوقاية.	إذا وجد اضطراب مشخص، فالحاجة الأساسية علاجية وليست وقائية فقط.
--	--

ولا يعتمد التصنيف على:

- عدد المستفيدين.
- مكان التنفيذ.
- الجهة التي تنفذه.
- كون النشاط فردياً أو جماعياً.
- اسم النشاط.
- مدة البرنامج.
- مستوى تكلفته.

أخطاء شائعة في التصنيف

١. اعتبار كل نشاط جماعي وقاية عامة

قد يُقدم التدخل إلى مجموعة كبيرة، لكنه يكون انتقائيًا إذا اختير أفرادها بسبب عوامل خطورة مشتركة.

٢. افتراض أن أفراد المجموعة الانتقائية يتعاطون

وجود عوامل خطورة مشتركة يرفع الاحتمال، لكنه لا يثبت التعاطي.

٣. حصر الوقاية الموجهة في المتعاطين فقط

توضح المعايير الدولية أنها قد تشمل من بدأوا التجربة، لكنها تشمل أيضًا أفرادًا لديهم جوانب ضعف فردية محددة تجعلهم معرضين بصورة خاصة للخطر.

٤. إدخال المدمنين أو المصابين باضطراب تعاطٍ ضمن الوقاية الموجهة

وجود اضطراب مشخص يتطلب العلاج المتخصص. ولا ينبغي استخدام الوقاية الموجهة لتأخير الإحالة إلى العلاج.

٥. اعتبار التصنيفات درجات في الجودة

الوقاية الموجهة ليست أفضل من الانتقائية، والانتقائية ليست أفضل من العامة. لكل تصنيف فئة وغرض مختلفان.

العلاقة بالوقاية الأولية والثانوية والثالثة

الوقاية العامة والانتقائية والموجهة تصنف الاستجابات وفق:

من المستهدف، وعلى أي أساس اختيار؟

أما الوقاية الأولية والثانوية والثالثة فتصنف التدخلات غالبًا وفق:

في أي مرحلة من تطور المشكلة أو المرض يحدث التدخل؟

لذلك لا توجد مطابقة مباشرة بين النظامين:

▪ الوقاية العامة ليست مرادفًا حصريًا للوقاية الأولية.

▪ الوقاية الانتقائية ليست مرادفًا للوقاية الثانوية.

▪ الوقاية الموجهة ليست مرادفًا للوقاية الثالثة.

▪ العلاج لا يُعد وقاية موجهة لمجرد أنه يقدم بصورة فردية.

ويُكتفى في هذه الجلسة بفهم اختلاف منطق التصنيفين، دون التوسع في تطبيقات الوقاية الأولية والثانوية والثالثة.

تكامُل التصنيفات في بيئة العمل

لا تحتاج المنظمة إلى اختيار تصنيف واحد فقط. فقد يتضمن النظام الوقائي المتكامل:

الوقاية العامة

▪ سياسة مؤسسية تطبق على جميع العاملين.

▪ تعليم وقائي لجميع الموظفين والقيادات.

▪ بيئة عمل داعمة وآمنة.

▪ معلومات واضحة عند طلب المساعدة.

الوقاية الانتقائية

- برامج إضافية لمجموعات لديها عوامل خطورة مهنية مشتركة.
- دعم فئات تتعرض للصدمات أو الأحداث الحرجة.
- تدخلات تناسب العاملين الذين يسهل وصولهم إلى أدوية قابلة لسوء الاستخدام.
- برامج مخصصة لفئات تثبت البيانات ارتفاع خطرهما.

الوقاية الموجهة

- تقييم فردي سري من جهة مختصة.
- تدخل موجز لمن بدأ التعاطي التجريبي أو المبكر.
- دعم فردي لمن جرى تحديد جوانب ضعف أو خطر مرتفع لديه.
- إحالة واضحة إلى العلاج عند ظهور اضطراب تعاطي.

الخلاصة العلمية للجلسة

تصنف الوقاية من تعاطي المخدرات إلى:

الوقاية العامة (Universal Prevention): تُقدم إلى عموم السكان أو جميع أفراد فئة محددة، دون اختيارهم بسبب ارتفاع مستوى الخطر.

الوقاية الانتقائية (Selective Prevention): تُقدم إلى مجموعات لديها عوامل خطورة مشتركة تجعل احتمال التعاطي أو تطور مشكلاته لديها أعلى من المتوسط.

الوقاية الموجهة (Indicated Prevention): تُقدم إلى أفراد معرضين بصورة خاصة للخطر، بناءً على تحديد فردي، وقد تشمل من بدأوا التعاطي التجريبي أو المبكر، أو من لديهم جوانب ضعف فردية محددة، دون وجود اضطراب تعاطي يستدعي العلاج.

الفاصل الحاسم ليس شكل النشاط، بل أساس اختيار المستفيدين: عموم الفئة، أم عوامل خطورة المجموعة، أم خطر ومؤشرات الفرد.

النشاط التطبيقي: حدّد تصنيف الوقاية

مدة النشاط

١٠ دقائق

نمط العمل:

مجموعات صغيرة من ٣-٥ متدربين.

هدف النشاط

تطبيق التعريفات المعتمدة للوقاية العامة والانتقائية والموجهة على مواقف من بيئة العمل، والتمييز بين الوقاية الموجهة والعلاج.

آلية التنفيذ

تقرأ كل مجموعة المواقف التي ستذكر لاحقاً، ثم:

١. تحدد التصنيف المناسب لكل موقف.
٢. تكتب سبب التصنيف في جملة واحدة.
٣. تستند في قرارها إلى الأسئلة الآتية:
 - من المستهدف؟
 - على أي أساس اختيار؟
 - هل الاستهداف قائم على عوامل خطورة لدى مجموعة، أم على خطر أو تعاطٍ مبكر محدد لدى فرد؟
 - هل يوجد اضطراب تعاطٍ مشخص يستدعي العلاج؟

خيارات التصنيف

١. الوقاية العامة (Universal Prevention).
٢. الوقاية الانتقائية (Selective Prevention).
٣. الوقاية الموجهة (Indicated Prevention).
٤. علاج وليس تدخلاً وقائياً.
٥. لا يمكن التصنيف دون معلومات إضافية.

المواقف التطبيقية

الموقف الأول

اعتمدت المنظمة سياسة للوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، وعرفت بها جميع العاملين، موضحة الحقوق والمسؤوليات والسرية ومسارات طلب الدعم.

الموقف الثاني

أظهرت بيانات المنظمة أن العاملين في بعض الوظائف يتعرضون بصورة مستمرة للمناوبات الطويلة، واضطراب النوم، والأحداث الحرجة، وسهولة الوصول إلى أدوية قابلة لسوء الاستخدام. قُدم لهذه الفئة برنامج وقائي إضافي.

الموقف الثالث

أفاد أحد العاملين من خلال مسار سري بأنه بدأ استخدام دواء منه بصورة غير طبية لمواجهة الإرهاق. وأظهر التقييم المختص أنه لم يصل إلى اضطراب تعاطٍ، فُقد له تدخل موجز ومتابعة مهنية.

الموقف الرابع

تعقد المنظمة مقابلة فردية مع كل موظف جديد لتعريفه بسياسة الوقاية ومسارات طلب الدعم، دون اختيار أي موظف بسبب ارتفاع خطره.

الموقف الخامس

قدمت المنظمة برنامج دعم إلى جميع العاملين في وحدات الاستجابة للحوادث؛ لأن البيانات أظهرت تعرضهم المتكرر للصدمة والضغوط المهنية المرتبطة بزيادة احتمال استخدام المواد.

الموقف السادس

لاحظ مدير أحد العاملين متأخرًا عن العمل في يوم واحد، فافتراض وجود تعاطٍ وطلب إدخاله في برنامج وقائي فردي، دون تقييم مهني أو معلومات أخرى.

الموقف السابع

شخص أحد العاملين باضطراب تعاطي المخدرات، ووُضع له برنامج علاجي وتأهيلي متخصص مع خطة للعودة الآمنة إلى العمل.

ورقة عمل النشاط

تصنيف الاستجابات الوقائية

اسم المجموعة: _____

الموقف	التصنيف المختار	ما أساس اختيار المستفيدين؟	سبب التصنيف
الأول			
الثاني			
الثالث			
الرابع			
الخامس			
السادس			
السابع			

قاعدة التصنيف

أكملوا العبارات الآتية:

- تكون الوقاية عامة عندما:
- تكون الوقاية انتقائية عندما:
- تكون الوقاية موجهة عندما:
- ينتقل التعامل من الوقاية إلى العلاج عندما:

- لا يُصنف التدخل وفق كونه فرديًا أو جماعيًا فقط.
- لا يكفي عدد المستفيدين أو مكان التنفيذ لتحديد التصنيف.
- لا يعني وجود عوامل خطورة لدى مجموعة أن أفرادها يتعاطون.
- لا يُعد ظهور ملاحظة واحدة غير موثقة أساسًا كافيًا للوقاية الموجهة.
- وجود اضطراب تعاطٍ مشخص يستدعي العلاج، ولا يُصنف بوصفه وقاية موجهة.

القاعدة الحاكمة: حدّد أولاً من المستهدف، ثم حدّد الأساس الذي اختير بناءً عليه.

أسئلة التحقق من الفهم والمراجعة الذاتية

تُستخدم بعد الجلسة للمراجعة الذاتية، ولا يخصص لها زمن مستقل ضمن مدة الجلسة.

١. ما السؤالان الرئيسان اللذان يحددان تصنيف التدخل إلى عام أو انتقائي أو موجه؟

٢. متى يُصنف التدخل بوصفه وقاية انتقائية؟

٣. ما الفرق بين الوقاية الموجهة والعلاج؟

٤. لماذا لا يحدد عدد المستفيدين أو كون التدخل فرديًا أو جماعيًا التصنيف وحده؟

اسم/رمز المتدرب	التاريخ	
الجهة/المجموعة	رقم النموذج	أ
زمن التطبيق	الدرجة	٢٠ /
٣٠ دقيقة		

تعليمات الإجابة

اقرأ كل سؤال بعناية، ثم اختر إجابة واحدة هي الأفضل من بين البدائل الأربعة.

تُستخدم الأسئلة نفسها في القياس القبلي والبعدي؛ ويُقارن التغير في الدرجة لقياس الكسب التعليمي.

٢١. أي العبارات الآتية تقدم التعريف المهني الأدق للوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية؟

- ☐ أ. تقديم معلومات عن أضرار المخدرات كلما ظهرت مشكلة.
- ☐ ب. عمل منظم ومقصود يستند إلى المعرفة والبيانات والأدلة، ويستخدم سياسات وتدخلات وممارسات للحد من احتمال بدء التعاطي أو تطوره وتعزيز الظروف الداعمة للصحة والسلامة.
- ☐ ج. تطبيق إجراءات الضبط على الأفراد الذين تظهر لديهم سلوكيات غير معتادة.
- ☐ د. تقديم العلاج للأشخاص الذين ثبت لديهم اضطراب تعاطي المواد.

٢٢. أي مما يأتي يمثل غاية واقعية للوقاية؟

- ☐ أ. ضمان عدم حدوث أي حالة تعاطٍ مستقبلاً.
- ☐ ب. الكشف عن جميع الأشخاص الذين قد يتعاطون مستقبلاً.
- ☐ ج. منع البدء بالتعاطي أو تأخيرته وتقليل احتمال تطوره إلى أنماط أكثر خطورة.
- ☐ د. الاستغناء عن العلاج والضبط النظامي.

٢٣. لماذا تكتسب الوقاية أهمية خاصة في بيئات العمل الحساسة للسلامة؟

- ☐ أ. لأنها قد تسهم في حماية اليقظة وسلامة الحكم وجودة القرار وتقليل الأخطاء وحماية الفرد والزملاء والجمهور.
- ☐ ب. لأنها تسمح للمشرف بتشخيص التعاطي في وقت مبكر.
- ☐ ج. لأنها تجعل الضبط النظامي غير ضروري.
- ☐ د. لأنها تضمن عدم وقوع الحوادث المهنية.

٢٤. انتشرت بين بعض العاملين معلومات غير موثوقة عن استخدام أدوية خارج الإشراف الطبي للبقاء مستيقظين. أي استجابة أقرب إلى الوقاية المنظمة؟

- ☐ أ. تقديم محاضرة عامة عن جميع أنواع المخدرات مباشرة.
- ☐ ب. افتراض أن العاملين في المناوبات هم الفئة المتعاطية.
- ☐ ج. إصدار تعميم عقابي فقط.
- ☐ د. التحقق من المشكلة والفئة والسياق، ثم اختيار استجابة مناسبة قد تجمع المعلومات الدقيقة والسياسات التنظيمية وقنوات الدعم.

٢٥. ما العلاقة الأدق بين التوعية والوقاية؟

- ☐ أ. التوعية والوقاية مترادفتان.
- ☐ ب. التوعية يمكن أن تكون وسيلة داخل استجابة وقائية، لكنها لا تمثل الوقاية كلها.
- ☐ ج. التوعية تدخل علاجي متخصص.
- ☐ د. التوعية جزء من خفض العرض فقط.

٢٦. أجرى مختص صحي تقييماً سريرياً لشخص، وأثبت وجود اضطراب تعاطي مواد ووضع له خطة علاجية. ما المجال الرئيس في هذه الحالة؟

- ☐ أ. الوقاية العامة.
- ☐ ب. التدخل المبكر.
- ☐ ج. العلاج.
- ☐ د. الوقاية الموجهة.

٢٧. تدرج مكافحة التهريب والترويج والتداول غير المشروع أساساً ضمن:

- ☐ أ. التعافي.
- ☐ ب. الوقاية الموجهة.
- ☐ ج. خفض الطلب.
- ☐ د. خفض العرض.

٢٨. لاحظ مشرف تغيراً في الحضور والأداء والتركيز لدى أحد العاملين، دون إفصاح عن تعاطٍ أو تقييم متخصص. ما التصرف الأكثر اتساقاً مع حدود دوره المهني؟

- ☐ أ. وصف الملاحظات المهنية واستخدام القناة المعتمدة للتقييم أو الدعم دون تشخيص أو اتهام.
- ☐ ب. اعتبار التغيرات دليلاً كافياً على التعاطي.
- ☐ ج. إبلاغ زملاء العامل باحتمال تعاطيه.
- ☐ د. اقتراح علاج مناسب له.

٢٩. لاحظت جهة العمل مؤشرات مهنية متكررة لدى أحد العاملين تستدعي الاهتمام، فتم توجيهه إلى قناة مختصة للتقييم والدعم دون تشخيص أو اتهام. ينتمي هذا الإجراء أساساً إلى:

- ☐ أ. العلاج.
- ☐ ب. خفض العرض.
- ☐ ج. التدخل المبكر.
- ☐ د. التعافي.

٣٠. أي تعريف يصف علم الوقاية (Prevention Science) بصورة أدق؟

- ☐ أ. مجموعة من الأنشطة الإعلامية الموجهة للجمهور.
- ☐ ب. مجال علمي متعدد التخصصات يستخدم المعرفة والبيانات والنظريات والأدلة لفهم المشكلات وتطوير واختبار وتطبيق الاستجابات الوقائية.
- ☐ ج. نظام لتطبيق العقوبات على السلوكيات المرتبطة بالمخدرات.
- ☐ د. تخصص علاجي لتشخيص اضطرابات تعاطي المواد.

٣١. أي مجموعة تمثل بصورة أفضل المرتكزات التي ينبغي أن توجه القرار الوقائي العلمي؟

- ☐ أ. البيانات والأدلة العلمية والنظريات والمعايير ذات الصلة مع مراعاة السياق.
- ☐ ب. الخبرة الشخصية للمدرب وشيوع النشاط وسهولة تنفيذه.
- ☐ ج. عدد الحضور والرضا عن النشاط فقط.
- ☐ د. قوة الرسالة التحذيرية وحجم انتشارها الإعلامي.

٣٢. لاحظت مؤسسة ارتفاع الإرهاق والغياب لدى بعض العاملين، واقترحت فوراً تنفيذ محاضرة عن المخدرات. ما الخطوة العلمية التي ينبغي أن تسبق اختيار المحاضرة؟

- ☐ أ. تحديد موعد التنفيذ أولاً ثم تقييم الحاجة لاحقاً.
- ☐ ب. تعميم النشاط على جميع العاملين لضمان المساواة.
- ☐ ج. اختيار أكثر المحاضرين خبرة في الموضوع.
- ☐ د. التحقق من طبيعة المشكلة والحاجة والفئة والسياق والنتيجة المطلوب تحقيقها قبل اختيار التدخل.

٣٣. نُفذ نشاط وقائي وحصل على رضا مرتفع من المشاركين. ما الاستنتاج الأدق؟

- ☐ أ. رضا المشاركين مؤشر مفيد، لكنه لا يكفي وحده للحكم على القيمة أو الفاعلية الوقائية للنشاط.
- ☐ ب. الرضا المرتفع يثبت أن النشاط أحدث تغييراً وقائياً.
- ☐ ج. ارتفاع الحضور يعني تحقق جميع مخرجات التعلم.
- ☐ د. نجاح التنظيم يكفي لاعتماد النشاط بوصفه تدخلاً قائماً على الأدلة.

٣٤. أظهرت البيانات وجود مشكلة محددة في فئة من العاملين. ما الاستخدام الأكثر اتساقاً مع علم الوقاية لهذه البيانات؟

- ☐ أ. استخدامها لإثبات وجود تعاطٍ لدى أفراد الفئة.
- ☐ ب. استخدامها لتحديد الأشخاص الذين يجب معاقبتهم.
- ☐ ج. استخدامها مع فهم السياق والعوامل ذات الصلة لتحديد الحاجة واختيار الاستجابة الوقائية المناسبة.
- ☐ د. استخدامها لتبرير تنفيذ النشاط الأكثر شيوعاً.

٣٥. قدمت مؤسسة سياسة وقائية وبرنامجاً تعريفياً لجميع الموظفين الجدد، دون اختيارهم بناءً على مستوى الخطر. ما التصنيف؟

- ☐ أ. الوقاية الانتقائية.
- ☐ ب. الوقاية العامة.
- ☐ ج. الوقاية الموجهة.
- ☐ د. العلاج.

٣٦. أظهرت البيانات أن العاملين في وحدات مهنية معينة يتعرضون بصورة مشتركة لضغوط وظروف تزيد مستوى الخطورة مقارنة ببقية العاملين، فقدم لهم برنامج وقائي إضافي. ما التصنيف الأدق؟

- ☐ أ. الوقاية العامة.
- ☐ ب. الوقاية الموجهة.
- ☐ ج. العلاج.
- ☐ د. الوقاية الانتقائية.

٣٧. أظهر تقييم فردي أن عاملاً بدأ استخدام مادة بصورة غير طبية، دون تحقق معايير اضطراب تعاطي المواد، وتم تقديم تدخل وقائي فردي له لمنع تطور المشكلة. ما التصنيف؟

- ☐ أ. الوقاية العامة.
- ☐ ب. الوقاية الانتقائية.
- ☐ ج. الوقاية الموجهة.
- ☐ د. العلاج.

٣٨. أي حالة تقع أساسًا خارج نطاق الوقاية الموجهة وتحتاج إلى خدمات علاجية متخصصة؟

- ☐ أ. شخص أثبت التقييم المتخصص لديه اضطراب تعاطي المواد.
- ☐ ب. شخص لديه عامل خطورة فردي مرتفع دون اضطراب مشخص.
- ☐ ج. شخص بدأ تعاطيًا تجريبيًا أو مبكرًا دون اضطراب.
- ☐ د. شخص ظهرت لديه مؤشرات أولية تستدعي تقييمًا إضافيًا.

٣٩. ما السؤالان الأكثر أهمية عند تحديد ما إذا كان التدخل وقاية عامة أو انتقائية أو موجهة؟

- ☐ أ. أين سينفذ التدخل؟ وكم عدد المشاركين؟
- ☐ ب. ما مدة البرنامج؟ ومن سيقدمه؟
- ☐ ج. هل التدخل فردي أم جماعي؟ وما تكلفته؟
- ☐ د. من الفئة المستهدفة؟ وعلى أي أساس اختيرت للتدخل؟

٤٠. لاحظت مؤسسة زيادة في الغياب والإرهاق وتراجع التركيز لدى مجموعة من العاملين، دون وجود معلومات تثبت أن السبب هو تعاطي مواد. ما القرار الوقائي الأولي الأكثر اتساقًا مع ما تناولته جلسات اليوم؟

- ☐ أ. البدء ببرنامج علاجي للمجموعة.
- ☐ ب. جمع معلومات مناسبة لفهم المشكلة والسياق، وتجنب افتراض التعاطي، ثم تحديد الاستجابة الوقائية المناسبة بناءً على النتائج.
- ☐ ج. تصنيف جميع أفراد المجموعة ضمن الوقاية الموجهة.
- ☐ د. تنفيذ حملة تحذيرية فورية ثم البحث عن أسباب المشكلة لاحقًا.

United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. (2018). International standards on drug use prevention (2nd updated ed.). United Nations Office on Drugs and Crime.

<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). European prevention curriculum: A handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2810/328460>

International Society of Substance Use Professionals. (n.d.). UPC 1: Introduction to prevention science. <https://www.issup.net/training/universal-prevention-curriculum/upc-1-introduction-prevention-science>

National Institute on Drug Abuse. (2023). Prevention. National Institutes of Health.

United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. (2020). International standards for the treatment of drug use disorders: Revised edition incorporating results of field-testing.

International Labour Office. (1996). Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace: An ILO code of practice. International Labour Office.

Canadian Centre on Substance Use and Addiction. (2025). Workplaces and substance use: Safety-sensitive positions.

Canadian Centre on Substance Use and Addiction. (2025). Workplaces and substance use: Safety-sensitive positions—Policies and training.

World Health Organization. WHO Guidelines on Mental Health at Work.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). Prevention core competencies (Publication No. PEP20-03-08-001). <https://library.samhsa.gov/product/prevention-core-competencies/pep20-03-08-001>

United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. (2018). *International standards on drug use prevention* (2nd updated ed.). United Nations Office on Drugs and Crime.

World Health Organization. (1993). *Life skills education for children and adolescents in schools: Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes*. World Health Organization.

European Union Drugs Agency. (n.d.). The European Prevention Curriculum (EUPC). https://www.euda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum-eupc_en

المراجع العربية

هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. (1426هـ). نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/39 (وتاريخ 8/7/1426هـ).

<https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/221b3286-a3c6-4ea4-97c7-a9a700f18273/1>

المملكة العربية السعودية. (1431هـ). (اللائحة التنفيذية لنظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية).

دبلوم الحماية واستراتيجيات الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية اليوم التدريبي الثاني

دليل المتدرب

عوامل الخطورة وعوامل الحماية في بيئة العمل والتأثيرات الإعلامية والرقمية

المدة الإجمالية: ٤ ساعات و ٤٠ دقيقة تدريبية (٢٨٠ دقيقة)

الإصدار: ١,٢

إعداد:

د.عبدالرحمن يحيى القحطاني

خبير ومدرّب في تعزيز الصحة والتواصل الصحي

الصفحة	الموضوع
٢	المحتويات
٣	بيانات الوثيقة
٣	مقدمة اليوم التدريبي الثاني
٣	مخرجات التعلم لليوم التدريبي الثاني
٤	خطة اليوم التدريبي
٤	إرشادات استخدام دليل المتدرب
٥	الاختبار القبلي لليوم الثاني
٩	الجلسة الأولى: الاسترجاع والربط: من تصنيفات الوقاية إلى تحليل الخطورة والحماية
١٣	الجلسة الثانية: عوامل الخطورة والحماية: المفهوم، المستويات، التراكم والتفاعل
٢٣	الجلسة الثالثة: عوامل الخطورة والحماية المهنية والمؤسسية في بيئة العمل
٣١	الجلسة الرابعة: تأثير الإعلام والدراما والأغاني ومنصات التواصل الاجتماعي، والدراسة الإعلامية والمعلوماتية
٤٣	الاختبار البعدي لليوم الثاني

استُخدمت تقنيات الذكاء الاصطناعي التوليدي (Generative Artificial Intelligence)، بما في ذلك Claude و ChatGPT، بوصفها أدوات مساندة في بعض مراحل تطوير هذا الدليل، بما شمل التنظيم الأولي للمعلومات، وتطوير المسودات، والبنية المفاهيمية، وتحسين الصياغة، والمساعدة في تطوير بعض الأنشطة وأدوات التعلم والتقويم. وقد تم ذلك ضمن منهجية إشراف ومراجعة بشرية مستمرة (Human-in-the-Loop)، بحيث خضعت المخرجات الناتجة عن هذه الأدوات للمراجعة النقدية والتحقق العلمي والتحرير والمواءمة من قبل المعد قبل اعتمادها.

وتبقى المسؤولية العلمية والمهنية والأخلاقية عن المحتوى والقرارات التحريرية والنسخة النهائية المعتمدة مسؤولية المعد.

صيغ هذا الإفصاح استرشادًا بالممارسات الدولية المتعلقة بالشفافية والإشراف البشري في استخدام الذكاء الاصطناعي التوليدي في إعداد المحتوى العلمي والمهني.

البيان	المعلومات
اسم الوثيقة	دليل المتدرب - اليوم التدريبي الثاني
المادة	عوامل الخطورة والحماية في بيئة العمل والتأثيرات الإعلامية والرقمية
عدد الجلسات	اربع جلسات
مدة الجلسات الأربع	٢٤٠ دقيقة، بما يعادل ٤ ساعات تدريبية
زمن الاختبار القبلي	٢٠ دقيقة
زمن الاختبار البعدي	٢٠ دقيقة
الزمن الإجمالي لليوم	٢٨٠ دقيقة، بما يعادل 4 ساعات و40 دقيقة تدريبية
رقم الإصدار	١,٢

مقدمة اليوم التدريبي الثاني

يبنى اليوم التدريبي الثاني على المفاهيم والتصنيفات التي تناولها المتدرب في اليوم التدريبي الأول، وينتقل من تحديد الفئة التي تستهدفها الاستجابة الوقائية إلى تحليل العوامل التي تزيد احتمال المشكلة أو تعزز الحماية. ويتدرج المحتوى من استرجاع العلاقة بين تصنيفات الوقاية وعوامل الخطورة والحماية، إلى فهم مفهوم هذه العوامل ومستوياتها وتراكمها وتفاعلها، ثم تحليل العوامل المهنية والمؤسسية في بيئة العمل، وينتهي بتحليل التأثيرات الإعلامية والرقمية وتطبيق مبدئي لمهارات الدراية الإعلامية والمعلوماتية.

لا يهدف هذا اليوم إلى تشخيص الأفراد أو إثبات التعاطي من خلال مؤشرات عامة، بل إلى بناء قدرة مهنية على تحليل الوقائع بلغة احتمالية، والتمييز بين العامل والمؤشر والنتيجة والتشخيص، وتحديد العوامل القابلة للتعديل، وترتيب الأولويات، واقتراح استجابات وقائية تراعي السلامة والسرية وعدم الوصم وحدود الدور المهني.

تستند هذه المقدمة إلى التسلسل والمضامين المعتمدة في الجلسات الأربع، دون إضافة مجال علمي جديد إليها.

مخرجات التعلم لليوم التدريبي الثاني

بنهاية اليوم التدريبي الثاني، يُتوقع من المتدرب أن يكون قادرًا على أن:

١. يسترجع التصنيفات الثلاثة للوقاية، ويميز بين تصنيف التدخل الوقائي وتحليل عوامل الخطورة والحماية، ويفسر دور هذا التحليل في اختيار الاستجابة الوقائية المناسبة .
٢. يعرّف عوامل الخطورة وعوامل الحماية تعريفاً يوضح علاقتها باحتمال النتيجة دون حتميتها، ويميز بين العامل والمؤشر والنتيجة والتشخيص .
٣. يصنف عوامل الخطورة والحماية بحسب مستويات تأثيرها، ويحلل تراكمها وتفاعلها، ويحدد العوامل القابلة للتعديل التي يمكن أن تمثل مدخلاً للعمل الوقائي .
٤. يحلل كيفية تأثير طبيعة العمل وتنظيمه وثقافته وسياساته في تشكل عوامل الخطورة والحماية، ويحدد العوامل المهنية والمؤسسية ذات الأولوية الوقائية .
٥. يحلل رسالة إعلامية أو رقمية وفق المصدر والغرض والدليل والسياق والجمهور المستهدف، ويميز بين الظهور الإعلامي والتطبيع والترويج والمعلومة المضللة .

م	المكوّن	المدة
1	الاختبار القبلي	20
2	الجلسة الأولى: الاسترجاع والربط: من تصنيفات الوقاية إلى تحليل الخطورة والحماية	15
3	الجلسة الثانية: عوامل الخطورة والحماية: المفهوم، المستويات، التراكم والتفاعل	75
4	الجلسة الثالثة: عوامل الخطورة والحماية المهنية والمؤسسية في بيئة العمل	90
5	الجلسة الرابعة: تأثير الإعلام والدراما والأغاني ومنصات التواصل الاجتماعي، والدراية الإعلامية والمعلوماتية	60
6	الاختبار البعدي	20
	الإجمالي	280

إرشادات استخدام دليل المتدرب

١. اطلع على مخرجات التعلم في بداية اليوم وكل جلسة لمعرفة ما يُتوقع تحقيقه .
٢. نفذ الأنشطة ونماذج تنفيذها وفق المعلومات الواردة في الحالات، وتجنب الافتراض أو التشخيص .
٣. ميّز بين عامل الخطورة، والمؤشر، والنتيجة، والتشخيص، واستخدم لغة احتمالية غير واصمة .
٤. عند تحليل الحالات المهنية، ابدأ بالسلامة والأداء، ثم حدد المعلومات الناقصة والعوامل القابلة للتعديل .
٥. عند تحليل الرسائل الإعلامية والرقمية، افحص المصدر والغرض والدليل والسياق قبل قبولها أو نشرها .
٦. أجب عن أسئلة التحقق والاختبارين وفق التعليمات، واستخدم الرمز التعريفي نفسه في الاختبار القبلي والبعدي .
٧. دوّن ملاحظاتك واستفساراتك في المساحات المخصصة، واطلب التوضيح من المدرب عند الحاجة.

الاختبار القبلي لليوم الثاني

اسم/رمز المتدرب	التاريخ	الجهة/المجموعة
أ	رقم النموذج	
٢٠ /	الدرجة	٢٠ دقيقة

تعليمات الإجابة

اقرأ كل سؤال، ثم اختر الإجابة الأدق. اختر إجابة واحدة فقط لكل سؤال. استخدم الرمز التعريفي نفسه في الاختبارين القبلي والبعدي. لا يُقصد من الاختبار إصدار حكم على أدائك، بل قياس مستوى المعرفة والتعلم قبل بدء اليوم التدريبي.

١. أي العبارات الآتية تميز بصورة أدق بين تصنيف الوقاية وتحليل عوامل الخطورة والحماية؟

- ☐ أ. تصنيف الوقاية يحدد سبب المشكلة، وتحليل العوامل يحدد الفئة المستهدفة.
- ☐ ب. تصنيف الوقاية يحدد الفئة المستهدفة، بينما يساعد تحليل العوامل في تفسير الحاجة إلى التدخل وما ينبغي تعديله أو تعزيزه.
- ☐ ج. كلاهما يحدد ما إذا كان الشخص يتعاطى مادة.
- ☐ د. تحليل العوامل يستخدم فقط بعد تشخيص اضطراب تعاطي المواد.

٢. أظهر تقييم الاحتياج أن العاملين في بعض المواقع النائية يواجهون صعوبة أكبر في الوصول إلى خدمات الدعم، وترددًا أعلى في طلب المساعدة بسبب مخاوف تتعلق بالسرية والوصمة. قررت الجهة تقديم برنامج وقائي إضافي لهذه الفئة. ما التصنيف الأدق؟

- ☐ أ. الوقاية الموجهة.
- ☐ ب. العلاج المبكر.
- ☐ ج. الوقاية الانتقائية.
- ☐ د. الوقاية العامة.

٣. أي تعريف مما يأتي هو الأدق لعامل الخطورة؟

- ☐ أ. خاصية أو ظرف يرتبط بزيادة احتمال حدوث المشكلة دون أن يجعل حدوثها حتميًا.
- ☐ ب. علامة تثبت أن الفرد يتعاطى مادة.
- ☐ ج. سبب مباشر يؤدي إلى النتيجة نفسها لدى جميع الأفراد.
- ☐ د. تشخيص يضعه المشرف عند ملاحظة تغير في الأداء.

٤. لاحظ المشرف تكرار التأخر عن العمل وتراجع التركيز لدى أحد الموظفين، دون مشاهدة تعاطٍ أو حيازة مادة. كيف تصنف هذه المعلومات بصورة أدق؟

- ☐ أ. تشخيص لاضطراب تعاطي مواد.
- ☐ ب. عوامل خطورة تثبت وجود التعاطي.
- ☐ ج. دليل كافٍ لتحديد المادة المستخدمة.
- ☐ د. مؤشرات قد تكون لها تفسيرات متعددة وتحتاج إلى معلومات إضافية.

٥. أي الأمثلة الآتية يمثل بصورة أوضح نتيجة أو أثراً ملاحظاً وليس عامل خطورة أو مؤشراً أو تشخيصاً؟

- ☐ أ. اضطراب النوم المزمّن المرتبط بالمناوبات المتغيرة.
- ☐ ب. وقوع حادث أو خطأ مهني موثق أثناء أداء المهمة.
- ☐ ج. احمرار العينين مع تراجع التركيز.
- ☐ د. تشخيص اضطراب تعاطي مواد صادر عن مختص.

٦. ظهرت لدى موظف عينان محمرتان مع تغير ملحوظ في التركيز. ما الاستنتاج الأكثر مهنية؟

- ☐ أ. الموظف يتعاطى مادة مخدرة على الأرجح.
- ☐ ب. العلامتان تكفيان لتشخيص اضطراب تعاطي مواد.
- ☐ ج. توجد مؤشرات تستحق الانتباه، لكنها لا تثبت التعاطي أو تحدد سببه أو تشخيصه.
- ☐ د. لا قيمة لهذه العلامات في التحليل المهني.

٧. يعدّ وضوح سياسة السرية ومسار الإحالة إلى خدمات الدعم داخل جهة العمل مثلاً أساساً على:

- ☐ أ. عامل حماية مؤسسي.
- ☐ ب. عامل حماية فردي.
- ☐ ج. عامل حماية علاقاتي.
- ☐ د. مؤشر على التعاطي.

٨. يوجد لدى مجموعة من العاملين انخفاض في إدراك مخاطر إحدى المواد، وتأثير زملاء يطبعون استخدامها، ومعلومات رقمية مضلّة، وفي المقابل تتوافر علاقات اجتماعية داعمة وخدمة سرية موثوقة. ما التفسير الأدق؟

- ☐ أ. وجود عوامل الحماية يلغي عوامل الخطورة بالكامل.
- ☐ ب. تراكم عوامل الخطورة يعني أن التعاطي سيحدث حتماً.
- ☐ ج. لا يمكن تحليل هذه العوامل إلا بعد حدوث التعاطي.
- ☐ د. يتحدد الاحتمال من خلال تراكم العوامل وتفاعلها، وقد تحدّ عوامل الحماية من أثر بعضها دون ضمان نتيجة محددة.

٩. يتميز فريق عمل بعلاقات قوية بين أفرادها، لكن بعضهم يتستر على أخطاء زملائه ويتردد في الإبلاغ عن مخاطر السلامة. ما التفسير الأدق؟

- ☐ أ. تماسك الفريق عامل حماية دائماً.
- ☐ ب. التستر على الأخطاء يثبت وجود تعاطٍ جماعي.
- ☐ ج. قد يكون تماسك الفريق عامل حماية، لكنه قد يصبح عامل خطورة عندما يعطل الإبلاغ والسلامة والتدخل المبكر.
- ☐ د. لا علاقة لثقافة الفريق بعوامل الخطورة والحماية.

١٠. أي العوامل الآتية يمثل مدخلاً مؤسسياً واضحاً وقابلاً للتعديل وقائياً؟

- ☐ أ. خبرات حياتية سابقة لدى العامل.
- ☐ ب. غموض سياسة السرية ومسار الوصول إلى الدعم.
- ☐ ج. عمر العامل.
- ☐ د. وقوع حدث حرج في الماضي.

١١. تعاني وحدة من نقص مستمر في العاملين، وتكرار المناوبات الإضافية، وضعف فرص النوم والتعافي بين الورديات. ما الاستجابة الوقائية المؤسسية الأكثر مباشرة؟

- ☐ أ. مراجعة عبء العمل والمناوبات وفرص التعافي، مع تعزيز الدعم ومسارات الإحالة.
- ☐ ب. إرسال منشور عام عن أضرار المخدرات.
- ☐ ج. مطالبة الموظفين بزيادة تحمل ضغوط العمل.
- ☐ د. إجراء فحص لجميع العاملين دون تحليل إضافي.

١٢. توجد خدمات للصحة المهنية والدعم، لكن العاملين لا يعرفون كيفية الوصول إليها ويخشون أن يؤدي طلب المساعدة إلى الوصم أو التأثير في مساهمهم الوظيفي. ما الإجراء الأكثر ارتباطًا بتعزيز عوامل الحماية؟

- ☐ أ. الإبقاء على الخدمات كما هي؛ لأن وجودها يكفي.
- ☐ ب. نشر أسماء من استخدموا الخدمات لإثبات فعاليتها.
- ☐ ج. حصر الوصول إلى الخدمات بعد وقوع مخالفة.
- ☐ د. توضيح مسارات الوصول وحدود السرية، وتقليل الوصم، وتدريب القادة على الإحالة المناسبة.

١٣. تكرر نعاس موظف أثناء مهمة حساسة للسلامة، مع بطء في الاستجابة ونسيان أحد إجراءات السلامة. ما الإجراء الأول الأكثر مهنية؟

- ☐ أ. سؤاله فورًا عن المادة التي يتعاطاها.
- ☐ ب. حماية السلامة وفق الإجراءات، وتوثيق الوقائع، ثم اتباع المسار المؤسسي المناسب دون القفز إلى التشخيص.
- ☐ ج. مناقشة الاحتمالات مع زملائه للتأكد من سبب الحالة.
- ☐ د. الانتظار حتى يعرف المشرف سبب النعاس بصورة مؤكدة.

١٤. أي العبارات الآتية تصف بصورة أدق حدود دور المشرف عند وجود تغيرات في الأداء قد تكون لها أسباب متعددة؟

- ☐ أ. تحديد نوع المادة المحتمل استخدامها قبل اتخاذ الإجراء.
- ☐ ب. تشخيص اضطراب تعاطي المواد إذا تكررت المؤشرات.
- ☐ ج. التركيز على الوقائع والأداء والسلامة، والتوثيق والإحالة وفق الإجراءات، دون تشخيص أو اتهام.
- ☐ د. تجنب الحديث مع الموظف حتى يطلب المساعدة بنفسه.

١٥. تظهر في جهة عمل مشكلات في تنظيم العمل والسرية والوصم وضعف الوصول إلى الدعم. اقترح أحد المديرين الاكتفاء بمحاضرة توعوية، واقترح آخر إجراء فحص جماعي. ما التقييم الأدق؟

- ☐ أ. كلا الخيارين قد يكون غير كافٍ منفردًا، والأفضل استجابة متعددة المكونات تستند إلى تحليل العوامل والاحتياج والسياسات والدعم.
- ☐ ب. المحاضرة وحدها هي الاستجابة الوقائية الأفضل.
- ☐ ج. الفحص الجماعي هو الخيار الوقائي الصحيح في جميع الحالات.
- ☐ د. لا يمكن تنفيذ أي تدخل حتى يظهر تعاطٍ مؤكد.

١٦. يتكرر في مسلسل ظهور شخصية محبوبة وناجحة تستخدم مادة مخدرة في سياق الاسترخاء والمرح دون إظهار عواقب واضحة. ما التحليل الأدق؟

- ☐ أ. يثبت المشهد أن السلوك شائع في المجتمع.
- ☐ ب. مجرد ظهور المادة يعني بالضرورة الترويج لها.

- ☐ ج. مشاهدة المشهد تؤدي مباشرة إلى التعاطي.
- ☐ د. قد يحمل العرض عناصر تطبيع لأنه يقدم السلوك بصورة مألوقة وجذابة وقليلة العواقب.
١٧. تكرر في تعليقات على منصة رقمية قول: «الجميع يفعل ذلك». ما التفسير الوقائي الأدق؟

- ☐ أ. دليل علمي على انتشار السلوك.
- ☐ ب. معيار اجتماعي متصور قد يجعل السلوك يبدو أكثر انتشاراً أو قبولاً من حقيقته.
- ☐ ج. تشخيص لسلوك مستخدمي المنصة.
- ☐ د. عامل حماية اجتماعي.

١٨. شارك شخص معلومة غير صحيحة عن مادة مخدرة لأنه اعتقد أنها صحيحة، ولم يكن يقصد خداع الآخرين. يصنف ذلك بصورة أدق بوصفه:

- ☐ أ. معلومات غير دقيقة (Misinformation).
- ☐ ب. تضليلاً متعمداً (Disinformation).
- ☐ ج. ترويجاً تجارياً.
- ☐ د. تطبيعاً للسلوك.

١٩. ينشر شخص توقف حديثاً عن تعاطي إحدى المواد تجربته الشخصية وينصح الشباب عبر منصة اجتماعية. ما الموقف الأكثر اتزاناً في تحليل رسالته؟

- ☐ أ. تجربته تكفي بوصفها دليلاً علمياً عاماً.
- ☐ ب. يجب تجاهل الرسالة لأنه سبق أن تعاطى.
- ☐ ج. قد تكون التجربة مفيدة توعوياً، لكن يجب فحص دقة الرسالة وسياقها وعدم تعميم التجربة الفردية بوصفها دليلاً عاماً.
- ☐ د. كثرة متابعيه تكفي لإثبات صحة معلوماته.

٢٠. انتشر داخل مجموعة عمل محتوى رقمي يقدم معلومات مضللة ويطبع استخدام بعض المواد للتعامل مع الضغط. ما الاستجابة الوقائية الأكثر مهنية؟

- ☐ أ. إعادة إرسال المحتوى إلى جميع العاملين عدة مرات للتحذير منه.
- ☐ ب. مراقبة الحسابات الشخصية للعاملين لمعرفة من شاهده.
- ☐ ج. اعتبار كل من شاهد المحتوى معرضاً للتعاطي.
- ☐ د. تقديم تصحيح موثوق وموجز، وتعزيز مهارات تحليل الرسائل، وفتح قناة آمنة للاستفسار، ومعالجة عوامل البيئة التي تجعل الرسالة مقنعة.

الجلسة التدريبية



الاسترجاع والربط: من تصنيفات الوقاية إلى تحليل الخطورة والحماية

Review and Transition: From Prevention Categories to Risk and Protective Factor Analysis

المدة: ١٥ دقيقة ٠ نوع الجلسة: استرجاعية تطبيقية



رقم الجلسة	الأولى
عنوان الجلسة	الاسترجاع والربط: من تصنيفات الوقاية إلى تحليل الخطورة والحماية
العنوان باللغة الإنجليزية	Review and Transition: From Prevention Categories to Risk and Protective Factor Analysis
اليوم التدريبي	الثاني
مدة الجلسة	١٥ دقيقة
حالة الجلسة	معتمدة ومغلقة علميًا وتعليميًا
رقم الإصدار	١,٢

الهدف العام

استرجاع المفاهيم الرئيسية من اليوم التدريبي الأول، وربط تصنيفات الوقاية بتحليل عوامل الخطورة وعوامل الحماية تمهيداً لدراسة كيفية تشكلها في بيئة العمل.

مخرجات التعلم

١. يسترجع التصنيفات الثلاثة للوقاية: العامة، والانتقائية، والموجهة.
٢. يميز بين تصنيف التدخل الوقائي وبين عوامل الخطورة وعوامل الحماية التي يستجيب لها.
٣. يفسر بصورة أولية كيف يساعد تحليل الخطورة والحماية في اختيار الاستجابة الوقائية المناسبة.

الوسائل والمواد المطلوبة

- شريحة تلخيصية لتصنيفات الوقاية.
- ثلاث بطاقات تحمل: الوقاية العامة، والوقاية الانتقائية، والوقاية الموجهة.
- ثلاث حالات مختصرة.
- شاشة عرض أو سبورة.

الاسترجاع والربط

تعرف المتدرب في اليوم الأول إلى تصنيفات الوقاية الثلاثة:

- الوقاية العامة (Universal Prevention): تستهدف جميع أفراد فئة محددة، دون اختيارهم بناءً على مستوى خطورتهم الفردية.
- الوقاية الانتقائية (Selective Prevention): تستهدف فئات ترتفع لديها احتمالات التعرض لعوامل خطورة مقارنة بغيرها.
- الوقاية الموجهة (Indicated Prevention): تستهدف أفراداً ظهرت لديهم مؤشرات أو سلوكيات مبكرة مرتبطة بارتفاع الخطورة، دون اشتراط وجود اضطراب مشخص.

تصف هذه التصنيفات من تستهدفه الاستجابة الوقائية، لكنها لا تفسر وحدها لماذا يحتاج الفرد أو الفئة إلى هذه الاستجابة. وللانتقال من التصنيف إلى التخطيط الوقائي، نحتاج إلى تحليل:

- عوامل الخطورة (Risk Factors) التي قد تزيد احتمال المشكلة.
- عوامل الحماية (Protective Factors) التي قد تقلل الاحتمال أو تحد من أثر عوامل الخطورة.
- المستوى الذي تعمل فيه هذه العوامل، مثل الفرد أو الأسرة أو الزملاء أو بيئة العمل أو السياسات.

العلاقة بين التصنيف والتحليل

قد تكون الاستجابة عامة لأنها موجهة إلى جميع العاملين، مثل تعريفهم بسياسة الجهة ومسارات الدعم. وقد تكون انتقائية عندما تستهدف فئة مهنية تتعرض لضغوط أو أحداث حرجية بصورة أكبر. وقد تكون موجهة عندما تظهر لدى بعض الأفراد مؤشرات مبكرة تستدعي دعمًا وقائيًا متخصصًا، دون القفز إلى التشخيص.

القاعدة الرئيسية: تصنيف الوقاية يحدد الفئة المستهدفة، أما تحليل عوامل الخطورة والحماية فيفسر لماذا نختار التدخل وما الذي ينبغي أن يتغير.

نشاط سريع: صنف ثم فسّر

المدة: ٦ دقائق

نمط التنفيذ: مجموعات ثنائية أو ثلاثية.

الحالات

الحالة الأولى: تنفذ جهة العمل برنامجًا لجميع العاملين يوضح مبادئ الوقاية، وسياسة السرية، ومسارات طلب الدعم، وكيفية الوصول إلى الخدمات الموثوقة، دون اختيار المشاركين بناءً على مستوى خطورتهم.

الحالة الثانية: أظهر تقييم الاحتياج أن العاملين في بعض المواقع النائية يواجهون صعوبة أكبر في الوصول إلى خدمات الدعم، وترددًا أعلى في طلب المساعدة بسبب مخاوف تتعلق بالسرية والصمة؛ فتقدم الجهة لهذه الفئة برنامجًا وقائيًا إضافيًا.

الحالة الثالثة: ظهر لدى عدد محدود من العاملين سلوك مبكر مرتبط باستخدام غير طبي لمادة مؤثرة عقليًا، دون وجود اضطراب تعاطي مواد مشخص؛ فتم توفير تدخل وقائي مبكر وسري وفق الإجراءات المعتمدة.

مهمة المتدربين

١. حددوا تصنيف الوقاية في كل حالة.
٢. حددوا أساس اختيار الفئة المستهدفة.
٣. اذكروا عامل خطورة أو حماية واحدًا يحتاج إلى التحليل.
٤. اذكروا استنتاجًا واحدًا لا يجوز الوصول إليه من المعلومات المتاحة.

تنفيذ النشاط

الحالة	تصنيف الوقاية	عامل خطورة أو حماية مرتبط	ما الذي لا يجوز استنتاجه؟
الأولى			
الثانية			
الثالثة			

التحقق من التعلم

بطاقة الخروج

أكمل العبارتين:

١. يحدد تصنيف الوقاية:

٢. يساعد تحليل عوامل الخطورة والحماية على:

خلاصة الجلسة

- الوقاية العامة والانتقائية والموجهة تصف الفئة المستهدفة.
- لا يساوي الانتماء إلى فئة ذات خطورة أعلى وجود تعاطٍ.
- لا تمثل المؤشرات المبكرة تشخيصًا.
- يساعد تحليل عوامل الخطورة والحماية في تفسير الحاجة إلى التدخل وتحديد ما ينبغي تعديله.
- تنتقل الجلسة التالية من التصنيف إلى فهم مفهوم عوامل الخطورة والحماية ومستوياتها وتراكمها وتفاعلها.

الجلسة التدريبية

٦

عوامل الخطورة والحماية: المفهوم، المستويات، التراكم والتفاعل

المدة: ٧٥ دقيقة • نوع الجلسة: مفاهيمية تطبيقية

سكينة
Sakeenh

مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



بطاقة الجلسة

رقم الجلسة	الثانية
عنوان الجلسة	عوامل الخطورة والحماية: المفهوم، المستويات، التراكم والتفاعل
العنوان باللغة الإنجليزية	Risk and Protective Factors: Concepts, Levels, Accumulation and Interaction
اليوم التدريبي	الثاني
مدة الجلسة	٧٥ دقيقة
حالة الجلسة	معتمدة ومغلقة علميًا وتعليميًا
رقم الإصدار	١,٢

الهدف العام

تمكين المتدربين من فهم عوامل الخطورة والحماية وتحليلها ضمن إطار احتمالي متعدد المستويات، مع تجنب التشخيص والوصم والاستنتاجات الحتمية.

مخرجات التعلم

بنهاية الجلسة، يُتوقع من المتدرب أن يكون قادرًا على:

١. يعرّف عوامل الخطورة وعوامل الحماية تعريفًا يوضح علاقتها باحتمال النتيجة دون حتميتها.
٢. يميز بين عامل الخطورة، والمؤشر، والنتيجة، والتشخيص في أمثلة مرتبطة بتعاطي المخدرات.
٣. يصنّف عوامل مختارة بحسب مستويات تأثيرها الفردية والعلاقية والمؤسسية والمجتمعية.
٤. يحلل كيفية تراكم عوامل الخطورة وتفاعلها مع عوامل الحماية في موقف مهني مركب.
٥. يحدد العوامل القابلة للتعديل التي يمكن أن تمثل مدخلًا للعمل الوقائي.

الوسائل والمواد المطلوبة

- العرض التقديمي.
- نسخة الحالة التطبيقية لكل مجموعة.
- نموذج تنفيذ النشاط لكل متدرب أو مجموعة.
- أقلام وأوراق ملاحظات.
- سبورة ورقية أو شاشة عرض.
- مؤقت زمني.

المحتوى العلمي

لماذا ندرس عوامل الخطورة والحماية؟

إنشاء تعاطي المواد عادة من عامل واحد، بل من تفاعل عوامل متعددة تختلف أهميتها باختلاف الفرد والسياق والبيئة. وقد سبق التعرف إلى مفهوم عوامل الخطورة والحماية؛ وتركز هذه الجلسة على **تحليلها**: التمييز بينها وبين المؤشرات والنتائج والتشخيص، وتحديد مستويات تأثيرها، وفهم تراكمها وتفاعلها، وتحديد ما يمكن تعديله وقائيًا.

توضح المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات أن الوقاية الفاعلة تستند إلى فهم العوامل التي تزيد قابلية التعرض للمشكلة وكذلك العوامل التي تدعم النمو الصحي، وأن هذه العوامل قد توجد لدى الفرد أو في الأسرة أو المدرسة أو مكان العمل أو المجتمع الأوسع. كما تؤكد أهمية المعتقدات والاتجاهات والمعايير الاجتماعية الصحية بوصفها عوامل حماية محتملة.

عوامل الخطورة (Risk Factors)

يمكن تعريف عوامل الخطورة بأنها: خصائص أو ظروف أو خبرات يرتبط وجودها بزيادة احتمال حدوث تعاطي المخدرات أو مشكلة مرتبطة به، مقارنة بمن لا يتعرضون لها، دون أن يعني ذلك أن النتيجة ستحدث حتمًا.

يتضمن التعريف أربعة عناصر أساسية:

١. العامل يرتبط بارتفاع الاحتمال.
٢. لا يمثل العامل سببًا حتميًا.
٣. قد يتغير أثره بحسب السياق والزمن.
٤. قد يتفاعل مع عوامل أخرى.

وتعرض المراجعات المنهجية نطاقًا واسعًا من عوامل الخطورة الفردية والأسرية والأقرانية والمدرسية والمجتمعية، مما يؤكد أن تفسير التعاطي بعامل منفرد قد لا يكون تفسير كافٍ.

أمثلة عامة على عوامل الخطورة

١. ضعف الوازع الديني أو الالتزام الديني: قد يضعف أثر الضوابط والقيم الداخلية الراضية للتعاطي.
٢. السمات الشخصية: كضعف بعض المهارات الشخصية والتنظيم الذاتي، مثل صعوبة اتخاذ القرار، وضعف مهارات الرفض أو التعامل مع الضغوط.
٣. تأثير الأقران وتشجيعهم للتعاطي أو تعاطيهم له فعليًا: قد يزيد فرص التعرض للمواد، ويعزز القبول الاجتماعي، ويخفض مقاومة الضغوط المباشرة أو غير المباشرة.
٤. القبول الاجتماعي أو التطبيع مع التعاطي: قد يعزز الاعتقاد بأن التعاطي سلوك عادي أو مقبول أو واسع الانتشار.
٥. انخفاض إدراك مخاطر التعاطي: قد يجعل الشخص أقل حذرًا وأكثر تقبلًا لتجربة المادة أو الاستمرار في استخدامها.
٦. التفكيك الأسري والتعرض للعنف المستمر.
٧. ضعف الرقابة أو الدعم الأسري: قد يقلل فرص الاكتشاف المبكر والمساندة والتوجيه عند التعرض للضغوط أو السلوكيات الخطرة.
٨. سهولة الوصول إلى المواد: تقلل الحواجز العملية أمام التجربة أو الاستخدام المتكرر.
٩. الضغط والإرهاق المزمن: قد يدفع بعض الأفراد إلى البحث عن وسائل غير صحية للتكيف، خصوصًا عند ضعف الدعم أو المهارات البديلة.
١٠. غموض السياسات أو ضعف تطبيقها: قد يؤدي إلى رسائل متناقضة بشأن المقبول وغير المقبول، ويضعف الوقاية المبكرة والوصول إلى الدعم.
١١. ضعف البيئة المساندة في العمل: قد يقلل الشعور بالانتماء وفرص الحصول على المساندة والتوجيه.

هذه الأمثلة لا تحمل الوزن نفسه في كل سياق، ولا يجوز جمعها في قائمة ثابتة ثم تطبيقها آليًا على الأفراد.

عوامل الحماية (Protective Factors)

عوامل الحماية هي: خصائص أو موارد أو ظروف ترتبط بانخفاض احتمال تعاطي المخدرات، أو تحد من أثر عوامل الخطورة، أو تدعم استجابات أكثر حماية عند التعرض للمخاطر.

أمثلة عامة على عوامل الحماية

١٢. الوازع الديني: يعزز المسؤولية وال ضبط الذاتي والمعايير الراضية للتعاطي، كما توفر المجتمعات المتدينة بيئة داعمة لرفض التعاطي.
١٣. العلاقات الأسرية والاجتماعية الداعمة: توفر المساندة والانتماء والمراقبة الإيجابية وفرص التدخل المبكر عند ظهور الضغوط أو المشكلات.
١٤. المهارات الحياتية: حيث تدعم القدرة على ضبط الاندفاع وإدارة المشاعر ومواجهة الضغوط والتكيف واتخاذ قرارات أكثر أمانًا. وتشمل على سبيل المثال مهارات التواصل الفعال، ومهارات التفكير الناقد، وكذلك مهارات اتخاذ القرارات، ومهارات الرفض، إضافة إلى مهارات التكيف في البيئات الضاغطة.

١٥. إدراك المخاطر: يساعد على اتخاذ قرارات أكثر حذرًا ويخفض تقبل التجربة أو الاستمرار في الاستخدام.
١٦. الارتباط بمؤسسات داعمة: يوفر شعورًا بالانتماء وفرصًا للأنشطة الإيجابية والوصول إلى أشخاص وخدمات مساندة.
١٧. وجود قيادة أو سياسات تحمي الفرد في العمل: يساهم في بناء بيئة واضحة وعادلة تحد من المخاطر وتدعم طلب المساعدة دون وصم.
١٨. سهولة الحصول على الدعم الموثوق والآمن: تتيح التعامل المبكر مع المشكلات والضغط قبل اللجوء إلى استجابات ضارة.

توضح المعايير الدولية والمراجعات العلمية أن الوقاية الفاعلة تعمل على تقليل عوامل الخطورة وتعزيز عوامل الحماية بالتوازي، وأن هذه العوامل تعمل في مستويات وبيئات متعددة.

الاحتمال لا الحتمية

وجود عامل خطورة لا يعني أن الشخص سيتعاطى، كما أن وجود عامل حماية لا يعني أن الشخص محصن تمامًا. قد يتعرض شخصان للظرف نفسه، لكن النتيجة تختلف بسبب عدة عناصر، مثل اختلاف شدة أو مدة التعرض، واختلاف البيئة الاجتماعية والمؤسسية للشخص، ومدى توفر الدعم والموارد. كما يشمل ذلك توقيت التعرض في مسار الحياة، واحتمالية وجود عوامل أخرى.

عامل الحماية ليس دائمًا النقيض المباشر لعامل الخطورة. مثال: الضغوط الحياتية المزمنة قد تكون عامل خطورة، ولكن غياب تلك الضغوط ليس بالضرورة عامل حماية كافٍ.

مستويات التأثير في عوامل الخطورة وعوامل الحماية:

تعمل عوامل الخطورة وعوامل الحماية عبر عدة مستويات مترابطة تشمل:

مستوى العلاقات الشخصية، على سبيل المثال:

- الأسرة.
- الأقران والأصدقاء والمعايير داخل تلك الفئات.
- الدعم الاجتماعي.

المستوى الفردي، على سبيل المثال:

- الوازع الديني والمعتقدات والقيم الشخصية.
- السمات الشخصية.
- المهارات الحياتية كمهارات التواصل الفعال ومهارات التكيف مع الضغوط، ومهارات الرفض والتفكير الناقد.
- الخبرات الحياتية السابقة.

المستوى المؤسسي (في مقر العمل):

- السياسات والثقافة التنظيمية.
- القيادة.
- الثقة والسرية.
- إمكانية الوصول إلى الدعم.

المستوى المجتمعي العام، على سبيل المثال:

- المعايير الاجتماعية السائدة لدى السكان.
- مدى سهولة الوصول إلى المخدرات.
- المؤسسات الاجتماعية والدينية الداعمة.
- التأثير الإعلامي والدراما وعلاقتها بتطبيع التعاطي.
- المعلومات المضللة.

المستوى التشريعي والتنظيمي والخدمي

- التشريعات والسياسات العامة.
- توفر خدمات الإرشاد والعلاج والتأهيل والتعافي.
- الضبط الأمني.

وتعكس هذه المستويات منظورًا بيئيًا (Ecological Perspective) يرى أن السلوك يتأثر بتفاعل الفرد مع العلاقات والمؤسسات والبيئة الاجتماعية الأوسع، لا بخصائص الفرد وحدها. ويتوافق ذلك مع المعايير الدولية التي تنظم التدخلات الوقائية بحسب المراحل النمائية والبيئات المؤثرة. (UNODC)

تراكم عوامل الخطورة

يشير تراكم عوامل الخطورة إلى اجتماع عدة عوامل أو استمرارها أو ظهورها عبر أكثر من مستوى، بما قد يزيد احتمال النتيجة السلبية. على سبيل المثال فقد يرتفع مستوى الخطورة عندما تزداد عدد عوامل الخطورة، أو تستمر لمدة طويلة، أو تتصف بشدة عالية، أو عندما تحدث في مرحلة عمرية أو اجتماعية حساسة. كما يمكن أن ترتفع مستويات الخطورة عندما تقل عوامل الحماية.

تفاعل عوامل الخطورة والحماية

لا تعمل عوامل الخطورة وعوامل الحماية بصورة مستقلة عن بعضها، بل تتفاعل فيما بينها. فقد يخفف عامل الحماية من أثر عامل الخطورة من خلال تقليل التعرض له، أو خفض شدة تأثيره، أو تحسين قدرة الفرد أو البيئة المحيطة على التعامل معه. وقد يسهم هذا التفاعل في الحد من استمرار المشكلة أو انتقالها إلى مرحلة أشد، إضافة إلى تعزيز فرص التدخل والدعم المبكر.

الاستخدام الأخلاقي للمفاهيم في العمل

لا يحق للعامل في مجال الوقاية الاستخدام غير الأخلاقي لوظيفته كاتهام أشخاص بالتعاطي، أو الحكم عليهم دينيًا أو أخلاقيًا استنادًا إلى مؤشرات غير كافية، أو تصنيف الأفراد دون بيانات كافية. كما تشمل تلك الممارسات غير الأخلاقية والخلط بين الوقاية والتحقيق أو التشخيص.

بل يجب استخدام عوامل الخطورة والحماية لتوجيه الوقاية، لا لوصم الأشخاص أو مراقبتهم تعسفيًا، بما لا يخل بالأنظمة والتعليمات الرسمية.

ماذا تقول الأبحاث؟

شملت مراجعة منهجية ٢٣ دراسة، وتراوحت أحجام العينات فيها بين ٧٠ وأكثر من ٧٠٠ ألف مشارك. وأظهرت أن عوامل الخطورة والحماية المرتبطة بتعاطي المواد تعمل عبر مستويات فردية وأسرية واجتماعية متعددة؛ ومن أبرز عوامل الخطورة انخفاض إدراك الضرر، وتعاطي الأقران، وضعف الإشراف الأسري، وسهولة الوصول إلى المواد، بينما شملت عوامل الحماية المعتقدات الرافضة للتعاطي، والارتباط بالأسرة والمدرسة، والأنشطة المنظمة، والتدين. ولم تقدم المراجعة حجم أثر موحدًا بسبب اختلاف الدراسات، ولذلك تدعم النتائج التحليل متعدد المستويات دون استخدامها للتنبؤ الفردي أو إثبات السببية. (Springer Link)

النشاط التطبيقي

عنوان النشاط

فرز وتحليل العوامل.

الهدف

تحليل بطاقات وفق محتواها، والتمييز بين المؤشرات العامة وعوامل الخطورة وعوامل الحماية، وتحديد ما يمكن تعديله وقائيًا دون اتهام أو تشخيص.

مدة النشاط

١٨ دقيقة.

التمرين

تُعطي المجموعات البطاقات الآتية:

١. انخفاض إدراك مخاطر استخدام إحدى المواد.
٢. زملاء يتعاملون مع تجربة المواد باعتبارها أمرًا عاديًا.
٣. علاقات أسرية واجتماعية داعمة.
٤. خدمة دعم سرية وواضحة يسهل الوصول إليها.
٥. محتوى رقمي يقدم معلومات غير موثوقة عن إحدى المواد.
٦. احمرار العينين مع تغير ملحوظ في التركيز.
٧. وقوع خطأ مهني نتيجة ضعف الانتباه.
٨. تشخيص اضطراب تعاطي مواد صادر عن مختص مؤهل.
٩. مهارات جيدة في التنظيم الذاتي واتخاذ القرار.
١٠. سهولة الوصول إلى مادة في البيئة المحيطة.

المطلوب

١. تصنيف البطاقات إلى عامل خطورة / عامل حماية / مؤشر / نتيجة / تشخيص.
٢. تحديد مستوى التأثير وقابلية التعديل.
٣. تحليل المجموعة الحالة المركبة: «انخفاض إدراك الضرر + تأثير زملاء مطيع + معلومات رقمية مضللة، في مقابل دعم اجتماعي قوي وخدمة سرية موثوقة»

تنفيذ النشاط:

جدول تحليل الحالة

التحليل	العنصر
	بطاقات عوامل الخطورة
	بطاقات عوامل الحماية
	بطاقات المؤشرات
	بطاقات النتائج

	بطاقة التشخيص
	مستويات التأثير
	العوامل القابلة للتعديل
	العوامل التي يصعب تعديلها مباشرة
	تحليل تفاعل العوامل في الحالة المركبة
	الأولويات الوقائية المقترحة

سؤال تحليلي

ما الفرق بين عامل الخطورة والمؤشر والنتيجة والتشخيص؟ استخدم بطاقة واحدة مثلاً؟

سؤال تطبيقي

كيف يمكن أن يتغير الاحتمال عند تراكم العوامل في الحالة المركبة؟ وما العامل الذي تعطيه أولوية للتعديل؟

أسئلة التحقق من التعلم

١. أي العبارات الآتية تعبّر بدقة عن عامل الخطورة؟

- ☐ عامل يثبت أن الشخص يتعاطى مادة.
- ☐ عامل يزيد احتمال النتيجة دون أن يجعلها حتمية.
- ☐ ج. عرض سريري يؤكد التشخيص.
- ☐ د. سلوك يحدث بعد ظهور المشكلة.

٢. تراجع الأداء وتكرار الغياب يُعدان:

- ☐ أ. تشخيصًا لاضطراب تعاطي مادة.
- ☐ ب. دليلاً مباشرًا على التعاطي.
- ☐ ج. مؤشرين قد تكون لهما تفسيرات متعددة. د. عاملَي حماية.

٣. صنف العامل الآتي بحسب مستوى تأثيره: وضوح سياسة السرية والإحالة داخل جهة العمل.

- ☐ أ. فردي.
- ☐ ب. علاقاتي.
- ☐ ج. مؤسسي.
- ☐ د. مجتمعي.

٤. أي العبارات الآتية أدق؟

- ☐ أ. كلما زاد عدد عوامل الخطورة أصبحت النتيجة حتمية.
- ☐ ب. جميع عوامل الخطورة متساوية في أثرها.
- ☐ ج. قد تتراكم عوامل الخطورة، لكن أثرها يتغير بحسب شدتها وسياقها وعوامل الحماية المتاحة.
- ☐ د. عامل حماية واحد يمنع التعاطي بصورة مطلقة.

٥. اذكر مثالاً واحدًا على عامل خطورة قابل للتعديل، وعامل حماية يمكن تعزيزه.

عامل الخطورة:

.....

عامل الحماية:

.....

الخلاصة الرئيسية

١. عوامل الخطورة والحماية تؤثر في الاحتمال ولا تحدد النتيجة بصورة حتمية.
٢. لا يجوز تفسير مؤشر عام بوصفه دليلاً على التعاطي.
٣. تعمل العوامل عبر مستويات متعددة ومتراصة.
٤. قد يؤدي تراكم عوامل الخطورة وضعف الحماية إلى زيادة الاحتمال.
٥. يركز العمل الوقائي على العوامل القابلة للتعديل وتحسين البيئة، لا على اتهام الأفراد.
٦. يجب استخدام هذه المفاهيم بصورة أخلاقية وغير واصمة.

- Hemphill, S. A., Heerde, J. A., Herrenkohl, T. I., Patton, G. C., Toumbourou, J. W., & Catalano, R. F. (2011). Risk and protective factors for adolescent substance use in Washington State, the United States and Victoria, Australia: A longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 49(3), 312–320. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.12.017>
- Koh, H. K., Frederick, D. E., Balboni, T. A., et al. (2026). Spirituality and harmful or hazardous alcohol and other drug use: A meta-analysis of longitudinal studies. *JAMA Psychiatry*, 83(4), 363–378. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.4816>
- Livne, O., Wengrower, T., Feingold, D., Shmulewitz, D., Hasin, D. S., & Lev-Ran, S. (2021). Religiosity and substance use in U.S. adults: Findings from a large-scale national survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 225, 108796. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108796>
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A systematic review. *BMC Public Health*, 21, 2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Russell, A. M., Yu, B., Thompson, C. G., Sussman, S. Y., & Barry, A. E. (2020). Assessing the relationship between youth religiosity and their alcohol use: A meta-analysis from 2008 to 2018. *Addictive Behaviors*, 106, 106361. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106361>
- United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. (2018). International standards on drug use prevention (Second updated edition). United Nations Office on Drugs and Crime.

الجلسة التدريبية

٣

عوامل الخطورة والحماية المهنية والمؤسسية في بيئة العمل

المدة: ٩٠ دقيقة

سكينة
Sakeenh



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



بطاقة الجلسة

رقم الجلسة	الثالثة
عنوان الجلسة	عوامل الخطورة والحماية المهنية والمؤسسية فى بيئة العمل
اليوم التدريبى	الثانى
مدة الجلسة	دقيقة 90
رقم الإصدار	١,٢

الهدف العام

تمكين المتدرب من تحليل كيفية تأثير طبيعة العمل وتنظيمه وثقافته وسياساته في تشكّل عوامل الخطورة والحماية المرتبطة بتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، وتحديد العوامل المؤسسية القابلة للتعديل دون تشخيص الأفراد أو اتهامهم.

مخرجات التعلم

١. يفسر كيف تؤثر طبيعة العمل وتنظيمه وثقافته في تشكل عوامل الخطورة والحماية المرتبطة بتعاطي المواد.
٢. يميز بين الضغط المهني العابر والظروف المهنية المزمّنة أو المتراكمة التي قد تزيد احتمالية التعاطي عند تفاعلها مع عوامل أخرى.
٣. يصنف عوامل الخطورة والحماية ضمن محاورها المهنية والمؤسسية.
٤. يحلل حالة مهنية مركبة دون تشخيص أو اتهام.
٥. يحدد العوامل التنظيمية القابلة للتعديل ذات الأولوية الوقائية.

الوسائل والمواد المطلوبة

- شرائح العرض الخاصة بالجلسة.
- نسخة الحالة المهنية لكل مجموعة.
- نموذج تنفيذ النشاط المعتمد لكل مجموعة.
- شاشة عرض أو سبورة.
- أقلام وأوراق ملاحظات.
- نموذج التحقق من التعلم لكل متدرب.
- مؤقت لإدارة زمن النشاط والمناقشة.

المحتوى العلمي

بيئة العمل بوصفها منظومة مؤثرة

لا تتشكل عوامل الخطورة والحماية المرتبطة بتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من خصائص الفرد فقط داخل بيئات العمل، بل من احتمالية تفاعلها مع طبيعة العمل، وتنظيم المهام، والقيادة، والعلاقات المهنية، والسياسات، والإتاحة، ومستوى الدعم. لذلك يُنظر إلى مكان العمل بوصفه بيئة وقائية قابلة للتعديل. فقد تقل الخطورة عندما تُنظم الأعمال بصورة مناسبة، وتُحمى السرية، وتتوافر مسارات الدعم. وقد ترتفع عندما تستمر ضغوط العمل بشكل شديد، أو تنتشر معلومات غير دقيقة، أو يكون طلب المساعدة مرتبطًا بالخوف والوصم.

متى يصبح العنصر المهني ذا صلة بالخطورة؟

لا يمثل ضغط العمل وحده دليلاً على التعاطي ولا سبباً حتمياً له. يصبح العنصر المهني أكثر أهمية عندما يكون شديداً أو مستمراً، وعندما يتفاعل مع عوامل أخرى، مثل زملاء السوء، أو الأعراف المهنية المشجعة أو المطبّعة للتعاطي، أو اضطراب النوم، أو سهولة الوصول إلى المخدرات، أو تطبيع استخدامها، أو ضعف الدعم. ويعكس ذلك مفهوم تفاعل عوامل الخطورة.

خصائص العمل وتنظيمه

قد يصبح عبء العمل عاملاً خطورة عندما تتجاوز المتطلبات بصورة مستمرة الموارد والوقت المتاحين، فالأحداث الحرجة (Critical Incidents) كالحوادث الجسيمة، والعنف، والمواجهات الخطرة، والإصابات أو مشاهدة الوفاة، والمناوبات الطويلة أو المتغيرة في النوم دون إعطاء وقت كافٍ للراحة قد تشكل عوامل خطر محتملة. وتزداد حدة هذه العوامل عندما تجد زملاء عمل يتساهلون في التعاطي أو تطبيعهم، أو يمتلكون مفاهيم خاطئة حيال بعض أنواع المخدرات.

كما يزداد الضغط عندما يتحمل العامل مسؤوليات كبيرة دون صلاحيات أو موارد كافية، أو عندما تكون الأدوار والتعليمات متعارضة. كما أن العزلة المهنية خاصة في المواقع النائية قد تحد من الدعم والوصول إلى الخدمات. علماً بأن هذه العوامل تظل عوامل احتمالية وليست سببية.

ماذا تقول المعايير والممارسات الدولية؟

- تشير العديد من المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعنى بالجريمة والمخدرات بأن مكان العمل يمكن أن يمثل بيئة وقائية مناسبة يمكن تحسينها وتطويرها للوقاية من المخدرات.
- كما تشير بأن الوقاية المهنية الفعالة تتجاوز مجرد التوعية إلى السياسات والتنظيم والدعم، والتخطيط للبرامج والتدخلات وفق الأدلة والعمل المؤسسي.
- كما تشير بأن التدخلات التنظيمية مهمة إلى جانب التدخلات الفردية، كما أن السرية وتقليل الوصم والعدالة شروط للتنفيذ المنهجي للوقاية في مكان العمل.
- وفي ذات السياق، تؤكد على ضرورة التمييز بين الوقاية والتشخيص والتحقيق والعلاج، وتكييف البرامج وفق طبيعة القطاع والاحتياج والسياسات، ودمج الوقاية مع الصحة والسلامة المهنية.

الثقافة والعلاقات المهنية

قد تختلف الممارسة الفعلية في العمل عن السياسة المكتوبة. وقد تنتشر معايير غير رسمية تقلل من المخاطر أو تربط القوة المهنية بالصمت. وقد يزيد الزملاء الخطورة من خلال التشجيع أو توفير المادة أو التقليل من مخاطرها، بينما يصبحون عامل حماية عندما يرفضون المشاركة ويصححون المعلومات ويشجعون طلب الدعم. وتؤثر القيادة المباشرة في الثقافة من خلال طريقة تنظيم العمل وتطبيق السياسة وحماية الخصوصية.

الوصم وطلب المساعدة

قد يؤدي الوصم إلى خوف العامل من الإفصاح أو طلب الدعم، حتى عندما تكون الخدمة متاحة. ولا يعني تقليل الوصم تعطيل السلامة أو المساءلة، بل إدارة المخاطر بصورة عادلة تحفظ الكرامة والخصوصية، وتوضح متى وكيف يمكن طلب المساعدة.

السياسات والإجراءات المؤسسية

السياسة الوقائية الشاملة لا تقتصر على المنع والعقوبة، بل توضح السلوكيات المحظورة، والفرق بين الاستخدام الطبي وغير الطبي، ومسؤوليات العاملين والمديرين، وإجراءات السلامة، والسرية، والإحالة، والدعم، والعودة إلى العمل. وفي السرية ينبغي توضيح المعلومات التي تُجمع ومن يطلع عليها وما حدودها. وفي حالة الإحالة لطلب الإرشاد أو العلاج والتعافي يتعامل المدير مع الأداء والسلامة ضمن حدود دوره ثم يحيل إلى المختصين. أما العودة إلى العمل بعد مرحلة العلاج والتعافي فتراعي توصيات المختصين ومتطلبات السلامة والخصوصية وفق سياسات وأنظمة العمل في كل منظمة.

احتمالية الإتاحة والوصول للمواد المخدرة

قد تكون الإتاحة مادية مثل تقديم مبالغ مالية من قبل الزملاء، أو اجتماعية كتطبيع التعاطي بينهم، أو معلوماتية كتوفير معلومات حول كيفية الوصول للمواد. ولا تعني الإتاحة وحدها حدوث التعاطي، لكنها قد تزيد الخطورة عندما تتفاعل مع الضغط والتطبيع وضعف الرقابة أو الدعم.

عوامل الحماية المهنية والمؤسسية (Workplace and Organizational Protective Factors)

تشمل الحماية المهنية تنظيمًا صحيًا لأعباء العمل والمناوبات، وسياسة وقائية واضحة متعددة المكونات، مع وجود قيادة داعمة، وثقافة غير واصمة، تشمل حماية الخصوصية والسرية. كما أن توفير تدخلات وقائية استباقية للحد من دخول متعاطين جدد ومتابعة وتنفيذ وتقييم تلك التدخلات، مع تسهيل الوصول للمساعدة المبكرة عند الحاجة، يعد من أهم عوامل الحماية المهنية والمؤسسية. عدا توفر خدمات دعم وإحالة يمكن الوصول إليها.

وغني عن القول بأن تعزيز القيم الدينية والأخلاقية المسؤولية وحفظ النفس والأمانة وطلب المساعدة من العوامل الرئيسة في تلك الحماية.

العمل الوقائي القائم على الأدلة (Evidence-based Approach)

من المهم أن يقوم العمل الوقائي في ممار العمل وفق “الأدلة” بناء على ما تم ذكره جلسة سابقة. وألا يتم بطريقة ارتجالية دون عمل منهجي يتضمن على سبيل المثال تحليل للمشكلة وتحديد الفئات المستهدفة وتصنيفها ثم اختيار التدخلات المناسبة وأهدافها ومؤشراتها وفقًا للاحتياج، ومن ثم متابعة تنفيذ تلك التدخلات وتقييمها. وسيتم عرض ذلك بالتفصيل في أحد المواد الدراسية في هذا الدبلوم.

- لا تكفي المحاضرة التوعوية المنفردة عندما تستمر عوامل الإتاحة والضغط والوصم وغموض السياسة. كما لا تمثل رسائل التخويف أو العقوبة وحدها برنامجًا وقائيًا.
- ويجب الحذر من تفسير كل تغير في الأداء بوصفه دليلًا على التعاطي، كما يجب الحذر من تنفيذ فحص أو مراقبة دون إطار نظامي وأخلاقي،
- كما أن تحميل الموظف مسؤولية المشكلة كاملة في التعاطي وإهمال ظروف بيئة العمل لتي قد تسهم في زيادة الخطورة، لا يتفق مع النهج الوقائي متعدد العوامل.

النشاط التطبيقي (عمل مجموعات)

ما بعد أحداث حرجة في وحدة أمنية

المدة: ٢٠ دقيقة | نمط التنفيذ: مجموعات من ٤-٦ متدربين.

الهدف

تحليل عوامل الخطورة والحماية المهنية والمؤسسية في حالة واقعية، دون تشخيص الأفراد أو القفز إلى استنتاجات غير مدعومة.

الموقف

خلال شهرين، شارك أفراد إحدى الوحدات الأمنية في مهام ميدانية متكررة شملت مdahمات ليلية، ومطاردات خطرة، ومواجهة بالأسلحة، والتعامل مع إصابات ووفيات بين المدنيين وأفراد القوة. واتصفت تلك المهمة بمخاطر عالية واستمرار لساعات طويلة مضنية. وبعد انتهاء كل مهمة، تعود الفرق مباشرة إلى جداول العمل المعتادة دون أي ترتيبات ومراعاة للتعرض لتلك المخاطر الشديدة. بعد عدة أسابيع، لاحظ القادة زيادة طلبات تبديل المناوبات، وتراجع التركيز لدى بعض الأفراد، وارتفاع التوتر داخل الفريق، والتأخر في الحضور للدوام، وكثرة الاستذانات، وانسحاب عدد من أعضاء الفريق من الأنشطة الاجتماعية مع زملائه. كما تم ملاحظة انتشار معلومات غير مؤكدة حول بعض الأدوية التي تساعد على النشاط والتحمل والسهر لفترات طويلة. ولم تُجمع معلومات منظمة تفسر هذه التغيرات أو تحدد مدى ارتباطها بظروف العمل الأخيرة.

تسود داخل الوحدة ثقافة مهنية تشجع على التحمل والعودة السريعة إلى العمل، بينما يظل الحديث عن التأثير بالأحداث الحرجة أو الحاجة إلى المساندة محدودًا. كما لا يعرف العاملون بوضوح ما الخدمات المتاحة المتعلقة بالإرشاد أو العلاج النفسي أو ما يتعلق بالإرشاد والعلاج المعني بالإدمان، أو كيفية الوصول إليها، أو حدود السرية عند طلب الدعم.

في المقابل، تتمتع الوحدة بقيادة حريصة على السلامة، وعلاقات قوية بين أفراد الفريق، وتوجد خدمات صحية ونفسية على مستوى الجهة. إلا أن القادة المباشرين لم يتلقوا تدريبًا كافيًا على الاستجابة بعد الأحداث الحرجة، وقد يدفع تماسك الفريق بعض الأفراد إلى الصمت أو التعامل مع المخاوف بصورة غير رسمية.

مهمة المجموعات

١. حددوا عوامل الخطورة المهنية والمؤسسية في الحالة.
٢. حددوا عوامل الحماية المتاحة.
٣. صنفوا العوامل ضمن تنظيم العمل، والثقافة والعلاقات المهنية، والقيادة، والسياسات والخدمات.
٤. ما المعلومات الناقصة قبل اتخاذ أي قرار؟
٥. ما العاملان الأعلى أولوية للتعديل؟
٦. اقترحوا استجابتين وقائيتين مناسبتين.
٧. حددوا استجابة واحدة ينبغي تجنبها، مع توضيح السبب.

تنفيذ النشاط

العنصر	الإجابة
عوامل الخطورة المهنية والمؤسسية	
عوامل الحماية	

تصنيف العوامل	
المعلومات الناقصة	
الأولوية الأولى وسببها	
الأولوية الثانية وسببها	
استجابتان وقائيتان	
استجابة ينبغي تجنبها وسبب ذلك	

التحقق من التعلم

١. أي العبارات أدق؟

- ☐ أ) المناوبات الطويلة تؤدي مباشرة إلى التعاطي.
- ☐ ب) ضغط العمل دليل على التعاطي.
- ☐ ج) قد ترفع ظروف العمل من خطورة التعاطي عندما تتفاعل مع الإتاحة والتطبيع وضعف الدعم.
- ☐ د) لا علاقة لبيئة العمل بعوامل الخطورة والحماية.
٢. لاحظ قائد فريق تراجع تركيز أحد العاملين بعد مهام حرجية بشكل ملحوظ يؤثر على سير العمل. ما التصرف الأول الأنسب؟
- ☐ أ) مناقشته عن المادة التي يتعاطاها.
- ☐ ب) مناقشة الأمر أمام الفريق.
- ☐ ج) التعامل مع الوقائع المتعلقة بالأداء والسلامة ثم اتباع الإجراء المعتمد.
- ☐ د) تجاهل الأمر.
٣. أي مما يأتي عامل حماية مؤسسي؟
- ☐ أ) الاعتماد على تحمل الفرد دون الحاجة لطلب المساعدة.
- ☐ ب) التكاليف الأسري.
- ☐ ج) وضوح السرية وتدريب القادة وإتاحة الدعم.
- ☐ د) إجراء تحقيق مباشر في حال الاشتباه بوجود عوامل خطورة.
٤. كيف يمكن أن يكون تماسك الفريق عامل حماية وعامل خطورة في الوقت نفسه؟

خلاصة الجلسة

- مكان العمل منظومة قد تزيد الخطورة أو تعزز الحماية.
- لا يمثل الضغط المهني أو تغير الأداء دليلاً على التعاطي.
- تتشكل الخطورة من تراكم عوامل متعددة وتفاعلها.
- تشمل العوامل المهنية تنظيم العمل، والثقافة، والقيادة، والسياسات، والإتاحة، والخدمات.
- السرية، وعدم الوصم، والقيادة الداعمة، والإحالة الواضحة عوامل حماية أساسية.
- يتعامل المدير مع الأداء والسلامة، ولا يتولى التشخيص أو العلاج.
- تعطى الأولوية للعوامل المؤسسية القابلة للتعديل ذات الأثر الأوسع.
- لا تمثل المحاضرات أو العقوبات أو الفحص استجابة وقائية متكاملة بمفردها.

Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Substance Use and the Workplace.

European Union Drugs Agency. Workplaces and Drugs: Health and Social Responses.

International Society of Substance Use Professionals. Universal Prevention Curriculum: Workplace-Based Prevention Interventions.

National Institute on Drug Abuse. Prevention and Risk and Protective Factors Resources.

United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. International Standards on Drug Use Prevention.

World Health Organization. WHO Guidelines on Mental Health at Work.

World Health Organization. Mental Health at Work.

▪ نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في المملكة العربية السعودية ولائحته التنفيذية.

الجلسة التدريبية

٤

تأثير الإعلام والدراما ومنصات التواصل الاجتماعي، ومفهوم الدراية الإعلامية والمعلوماتية

مدة الجلسة: ٦٠ دقيقة

سكينة
Sakeenh



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



رقم الجلسة	الرابعة
عنوان الجلسة	تأثير الإعلام والدراما والأغاني ومنصات التواصل الاجتماعي، والدراسة الإعلامية والمعلوماتية
اليوم التدريبي	الثاني
مدة الجلسة	٦٠ دقيقة
حالة الجلسة	معمدة ومغلقة علميًا وتعليميًا
رقم الإصدار	١,٢

الهدف العام

تمكين المتدربين من تحليل كيفية تأثير الرسائل الإعلامية والترفيهية والرقمية في المفاهيم والتصورات والمعايير الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، واستخدام مهارات الدراية الإعلامية والمعلوماتية (Media and Information Literacy) لفهم تأثير الإعلام وأدواته على القيم والمفاهيم والسلوكيات وتقييم المحتوى، واقتراح استجابة وقائية مهنية مناسبة.

مخرجات التعلم

بنهاية الجلسة، يُتوقع من المتدرب أن يكون قادرًا على أن:

١. يفسر كيف يمكن للمحتوى الإعلامي والترفيهي والرقمي أن يؤثر في إدراك المخاطر والمعايير الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المواد المخدرة.
٢. يميز بين الظهور الإعلامي، والتطبيع، والترويج، والمعلومة المضللة في أمثلة مختارة.
٣. يحلل رسالة إعلامية أو رقمية وفق المصدر والغرض والدليل والسياق والجمهور المستهدف.
٤. يحدد عوامل الخطورة والحماية المرتبطة برسالة إعلامية أو تفاعل رقمي.
٥. يقترح استجابة وقائية مهنية ترتبط باستخدام مفاهيم الدراية الإعلامية والمعلوماتية.

الوسائل والمواد المطلوبة

- العرض التقديمي.
- بطاقات الرسائل الإعلامية الافتراضية.
- نسخة الحالة التطبيقية لكل مجموعة.
- نموذج تنفيذ النشاط - تحليل الرسالة الإعلامية لكل مجموعة
- أقلام وأوراق ملاحظات.
- شاشة عرض أو سبورة.
- مؤقت زمني.
- نموذج التحقق من التعلم لكل متدرب.

ثانيًا: المحتوى العلمي

١. الإعلام بوصفه بيئة مؤثرة في التعاطي والإدمان

لم يعد تعرض الأفراد للرسائل الإعلامية مقتصرًا على الصحف والتلفزيون، بل يمتد إلى الدراما، والأغاني، والمقاطع القصيرة، والبث المباشر، والمؤثرين، والتعليقات، واستخدام منصات التواصل الاجتماعي، والرسائل المعاد نشرها. وبذلك أصبح الإعلام والفضاء الرقمي جزءًا من البيئة الاجتماعية التي تتشكل داخلها المعرفة والمفاهيم والاتجاهات والتصورات والمعتقدات عما هو شائع أو مقبول أو منخفض الخطورة.

لا يعني ذلك أن مشاهدة محتوى معين تؤدي مباشرة إلى تعاطي مادة. فالتأثير الإعلامي احتمالي، ويتغير باختلاف تكرار التعرض، وطريقة تقديم السلوك، ومصداقية المرسل، وخبرة المتلقي، وتأثير الزملاء، وسهولة الإتاحة، وعوامل الحماية المحيطة به. وتتعامل الأدبيات الوقائية مع الإعلام بوصفه أحد المؤثرات الاجتماعية والبيئية، وليس تفسيرًا منفردًا للسلوك.

كيف يمكن للمحتوى الإعلامي أن يؤثر؟

قد يؤثر المحتوى في المتلقي من خلال آليات متداخلة، أهمها التطبيع، والتعلم بالملاحظة، وتشكيل المعايير المتصورة، والتكرار، والتخصيص الخوارزمي.

التطبيع Normalization

يحدث "التطبيع" عندما يُعرض السلوك بصورة متكررة أو اعتيادية تجعله يبدو شائعًا أو طبيعيًا أو قليل العواقب. وقد لا يتضمن المحتوى دعوة مباشرة إلى التعاطي، لكنه قد يربط المادة بالمرح أو الشجاعة أو الانتماء أو النجاح أو القدرة على تحمل ضغط العمل. على سبيل المثال، قد يعرض فيلم بطل القصة كشخص ناجح ومؤثر في أصدقائه ويمتاز بروح الدعابة والحيوية ولكنه يتعاطي الحشيش، ويظهر في الفيلم وكأن ذلك أمر اعتيادي وطبيعي في حياة الناس. وقد يعني ذلك ظهور مغني مشهور بين فئات الشباب وهو يتعاطى نوع من المخدرات أثناء أداء إحدى الأغاني التي تتحدث مثلاً عن الحب والغرام بكلمات عاطفية ومؤثرة، وبموسيقى لا يعني التطبيع أن الجمهور سيقبل السلوك تلقائيًا، لكنه قد يقلل الحساسية تجاهه أو يخفف إدراك مخاطره، خاصة عندما تُخفى العواقب الصحية والمهنية والاجتماعية، وهو ما يحصل غالباً في الكثير من المسلسلات والأفلام.

ماذا تقول الأبحاث؟

حلت مراجعة منهجية ٧٣ دراسة شملت ١٥٢٩٠٥١٨٢ منشورًا متعلقًا بالمواد على منصات تويتر ويوتيوب وإنستغرام وتيك توك وويبو وغيرها. وقد قُدم تعاطي المواد بصورة إيجابية أو جاذبة في ٧٦,٣٪ من المحتوى، مقابل ٢٠,٢٪ قدمه بصورة سلبية. وتدل النتائج على شيوع المحتوى المطبّع والجاذب، لكنها لا تثبت انتقال المشاهدة إلى التعاطي؛ لأن الدراسات كانت في معظمها تحليلات للمحتوى وليست دراسات تجريبية أو طولية للسلوك. (PMC)

التعلم بالملاحظة Observational Learning

قد يتعلم الفرد من مشاهدة سلوك الآخرين والنتائج المرتبطة به. فإذا ظهرت شخصية محبوبة أو ناجحة وهي تستخدم مادة أو دواء بطريقة غير طبية، دون نتائج سلبية ظاهرة، فقد تتشكل رسالة ضمنية بأن السلوك مقبول أو مفيد.

المعايير المتصورة Perceived Norms

قد يعتقد الفرد أن سلوكًا ما أكثر انتشارًا أو قبولًا من حقيقته في الواقع، بسبب كثرة ظهوره في الأفلام أو الأغاني أو المقاطع والتعليقات الرقمية. ويجب لذلك التمييز بين:

- ما يظهر كثيرًا في المحتوى.
- ما يحدث فعليًا في المجتمع.
- ما تقبله الأغلبية فعليًا.

تعد تصورات الانتشار والقبول الاجتماعي من الآليات المهمة في نماذج التأثير الاجتماعي المستخدمة في علم الوقاية.

التكرار والألفة Repetition and Familiarity

قد تصبح الرسالة أكثر قابلية للتصديق لأنها مألوفة ومتكررة، لا لأنها صحيحة. ويزداد ذلك عندما يُعاد نشر الادعاء نفسه من حسابات متعددة أو بصيغ مختلفة.

التوصية الخوارزمية Algorithmic Recommendation

تعرض المنصات للمستخدم محتوى يشبه ما شاهده أو تفاعل معه سابقًا. وقد يخلق التكرار الناتج عن الخوارزميات انطباعًا بأن رأيًا أو سلوكًا معينًا واسع الانتشار، بينما يكون ظهوره المكثف نتيجة لتخصيص المحتوى.

الدrama والأغاني والمحتوى الترفيهي

قد تظهر المواد أو ممارسات التعاطي في الدراما والأغاني ضمن سياقات مختلفة؛ فقد يكون الظهور جزءًا من معالجة واقعية أو نقدية، أو تقديمًا جذابًا، أو وصفًا عابرًا، أو ترويجًا غير مباشر وتطبيع للتعاطي كما ذكرنا. ويعد المحتوى الترفيهي من أخطر المواد التي قد تساعد في تطبيع التعاطي وازدواج مخاطره وتبعاته السلبية، وذلك حسب طريقة عرض السلوك وتكراره والسياق المحيط به. يتطلب تحليل تلك المواد النظر إلى الشخصية المرتبطة بالسلوك، والصور والمشاعر المصاحبة له، والعواقب التي يعرضها العمل أو يخفيها، ومدى تكرار السلوك، وما إذا كان يُقدّم بوصفه حلًا للضغط أو الألم أو الملل أو وسيلة للانتماء وتحسين الأداء. في الأغاني، قد يظهر التأثير من خلال الكلمات، أو الصورة المصاحبة، أو هوية المؤدي، أو ربط المادة بالاحتفال والنجاح والتمرد. وفي الدراما قد يظهر من خلال طريقة بناء الشخصية والنتائج التي تحصل عليها. ولذلك يكون موضوع التحليل هو المعنى الكلي للرسالة، لا مجرد ذكر المادة أو ظهورها.

خلصت مرجعيات منظمة الصحة العالمية في مجال صور التبغ على الشاشة إلى أن طريقة التمثيل المتكرر والجذاب قد تسهم في تطبيع السلوك، وأن وسائل الترفيه تشمل الأفلام والمسلسلات والألعاب والموسيقى وغيرها من القنوات العابرة للحدود.

ماذا تقول الأبحاث؟

في دراسة شملت ٥٢٦٣ مراهقًا بعمر ١٥ عامًا في المملكة المتحدة، كان الأعلى تعرضًا لمشاهد الكحول في الأفلام أكثر احتمالًا لتجربة الكحول بنسبة ٢٠٪، وأكثر احتمالًا للشرب بنهم بنسبة ٧٠٪، وأكثر احتمالًا للشرب أسبوعيًا بمقدار ٢,٤ مرة، وللتعرض لمشكلات مرتبطة بالكحول بمقدار مرتين مقارنة بالأقل تعرضًا. ورغم ضبط عدد من العوامل الأسرية والسلوكية والاجتماعية، كانت الدراسة مقطعية، ولذلك لا تثبت الاتجاه السببي ولا يجوز نقل نتائجها مباشرة إلى العاملين البالغين. (AAP Publications)

الأخبار والتغطية الإعلامية

قد ترفع التغطية الإخبارية مستوى الوعي، لكنها قد تسبب ضررًا عندما تستخدم لغة واصمة، أو تختزل الأشخاص في المشكلة، أو تساوي بين الاشتباه والتشخيص، أو تنشر أرقامًا بلا سياق، أو تعيد تداول ادعاءات غير موثوقة. أما التغطية المهنية فتفصل بين الوقائع والتفسير، وتوضح حدود المعلومات المتاحة، وتستخدم مصادر موثوقة، وتتجنب التشهير والتعميم، ولا تقدم حالات فردية بوصفها دليلًا على انتشار ظاهرة داخل فئة أو مهنة كاملة. ويؤثر تصوير الأشخاص الذين لديهم مشكلات متعلقة بتعاطي المواد في اتجاهات المجتمع نحوهم؛ إذ قد تعزز الصور الوصمية الخوف والتمييز وتضعف طلب المساعدة والوصول إلى الرعاية.

المؤثرون وصناع المحتوى

قد يكتسب صانع المحتوى ثقة المتابعين بسبب الشهرة أو القرب والتفاعل المتكرر، وليس بالضرورة بسبب امتلاكه خبرة علمية. وقد يجمع المحتوى بين الرأي الشخصي والإعلان والترفيه والتجربة الفردية دون فواصل واضحة.

تظهر الخطورة عندما تُقدّم تجربة شخصية بوصفها دليلاً عاماً، أو يوصف دواء قابل للإدمان بأنه آمن لمجرد أنه موصوف طبيًا، أو تشجيع استخدام دواء شخص آخر، أو يُربط استخدام المادة بالسهر أو التركيز أو الاسترخاء وتحمل ضغوط العمل. ولا يعني ذلك أن جميع المؤثرين يمثلون مصدر خطر؛ فقد يسهم صناع المحتوى المسؤولون في تصحيح المعلومات، وتقليل الوصم، وتوجيه الجمهور إلى المصادر والخدمات الموثوقة.

المعلومات غير الدقيقة/ الخاطئة والمعلومات المضللة في سياق التعاطي

يُقصد بالمعلومات الخاطئة/ غير دقيقة (Misinformation) بنقل أو نشر معلومات غير صحيحة، أو غير دقيقة، أو خاطئة تماماً دون وجود نية مسبقة للخداع أو الإضرار، وغالباً ما تنتج عن طريق الخطأ أو سوء الفهم، ولا يقصد بها التضليل. أما المعلومات المضللة (Disinformation) فيقصد به نشر معلومات خاطئة أو مضللة عمداً وبنية سيئة لخداع الناس أو بقصد التأثير في الناس أو تحقيق مكاسب معينة مع معرفة عدم صحتها.

وقد تكون المعلومة صحيحة جزئياً، لكنها مقطوعة من سياقها أو مستخدمة بطريقة توصل إلى استنتاج مضلل. في موضوع الأدوية والمواد، تظهر المعلومات المضللة في عبارات مثل:

- المنشطات تحفز التحصيل الدراسي والذاكرة.
- يمكن التوقف عن التعاطي وقت ما أشاء.
- الكثير من الشباب يتعاطي الحبوب المخدرة.
- الجرعات البسيطة لا تؤدي للإدمان.
- الأدوية المقيدة بوصفة التي قد تؤدي للإدمان يسهل التوقف عن تعاطيها.

تتجاهل هذه العبارات اختلاف الجرعات والحالات الصحية والتداخلات الدوائية واحتمال الاعتماد، كما تتجاهل الفرق بين الاستخدام الطبي وفق وصفة مختصة والاستخدام غير الطبي.

الدلالة الوقائية

يرتبط التأثير الإعلامي غالباً بتكرار التعرض، وجاذبية العرض، وإخفاء العواقب، وتشكيل المعايير المتصورة، لكنه يعمل داخل منظومة أوسع من عوامل الفرد والملاءم والأسرة والعمل والإثابة. ولذلك لا يصح القول إن الإعلام يسبب التعاطي بصورة منفردة، كما لا يصح تجاهل دوره البيئي المحتمل.

Media and Information Literacy – MIL الدراية الإعلامية والمعلوماتية

تقدم منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (UNESCO) مفهوم الدراية الإعلامية والمعلوماتية بوصفها مجموعة كفاءات تساعد الأفراد على الوصول إلى المعلومات، وتحليلها، وتقييمها، واستخدامها وإنتاجها بصورة نقدية وأخلاقية. ويشمل منهجها استخدام الإعلام ووسائله بشتى صورته، بما في ذلك استخدام الإنترنت، ووسائل التواصل الاجتماعي، ومشاهدة الدراما والأغاني، والتعامل مع المعلومات المضللة، والإعلانات، والخصوصية، وتأثير التكنولوجيا في المحتوى.

لا تعني الدراية الإعلامية والمعلوماتية رفض الإعلام أو التحذير المطلق منه، بل تمكين المتدرب من طرح أسئلة منهجية نقدية قبل قبول الرسالة أو إعادة نشرها:

- من أنشأ الرسالة؟
- ما الغرض منها؟
- ما الدليل الذي تستند إليه؟
- ما السياق الذي ظهرت فيه؟
- من الجمهور المستهدف؟

- هل الرسالة إيجابية أم سلبية؟ ولماذا؟
- ما الذي أظهرته الرسالة وما الذي أغفلته؟
- ما الاستجابة الأكثر مسؤولية؟

وتصبح هذه المهارات عامل حماية عندما تقلل قابلية تصديق الادعاءات غير الموثوقة، وتساعد على مقاومة التطبيع، والتمييز بين الخبر والرأي والإعلان والتجربة الفردية.

تنبيه:

"الرسالة" لا تعني مجرد النص المكتوب فقط؛ بل تشمل كل ما يتلقاه الفرد من معان ومضامين عبر ما يقرأه أو يسمعه أو يشاهده في وسائل الإعلام والمنصات المختلفة.

الظهور والتطبيع والترويج

المفهوم	المقصود	السؤال التحليلي
الظهور الإعلامي (Media Depiction)	وجود المادة أو السلوك داخل المحتوى	كيف عُرض السلوك؟
التطبيع (Normalization)	جعل السلوك يبدو شائعاً أو عادياً أو قليل المخاطر	هل يجعل العرض السلوك مألوفاً أو مقبولاً؟
الترويج (Promotion)	تشجيع مباشر أو غير مباشر على الاستخدام أو الشراء	هل توجد دعوة أو منفعة أو مصلحة تجارية؟
التغطية النقدية أو التوعوية	عرض المشكلة بقصد الفهم أو الوقاية	هل يعرض السياق والمخاطر والبدايل؟
التضليل (Disinformation)	تقديم معلومات خاطئة أو مبتورة بقصد التأثير	هل يمكن التحقق من الادعاء والمصدر؟

قد يجمع المحتوى الواحد بين أكثر من نمط. فقد يظهر المخدر داخل قصة ترفيهية، ويُقدّم بطريقة مطبّعة، ويتضمن في الوقت نفسه ترويجاً غير مباشر أو معلومة غير موثقة.

أدوات تحليل الرسالة الإعلامية في الدعاية الإعلامية والمعلوماتية:

١. المصدر Source

من أنشأ الرسالة؟ هل هو متخصص، أو جهة رسمية، أو مؤسسة إعلامية، أو مؤثر، أو حساب مجهول، أو جهة تجارية؟ لا تعني الشهرة التخصص، ولا تعني كثرة المتابعين صحة المعلومة.

٢. الغرض Purpose

هل الهدف إخبار الجمهور، أو إقناعه، أو تسليته، أو تسويق منتج، أو مشاركة تجربة شخصية، أو إثارة التفاعل؟ قد يجمع المحتوى بين أكثر من غرض، مثل دمج الإعلان بالترفيه.

٣. الدليل Evidence

هل توجد بيانات أو مراجع قابلة للتحقق؟ أم تعتمد الرسالة على قصة فردية أو أرقام بلا مصدر أو عبارات قطعية لا تتناسب مع قوة الدليل؟

٤. السياق Context

هل اقتطع المحتوى من سياق؟ هل أخفيت العواقب؟ هل رُبط السلوك بالنجاح أو القوة أو الأداء؟ هل توجد مصلحة تجارية أو ترويجية؟

٥. الجمهور والتأثير Audience and Potential Influence

من الجمهور المتوقع؟ وما الفكرة التي قد يخرج بها؟ وهل قد تزيد الرسالة التطبيع أو تقلل إدراك المخاطر أو تعزز الوصم؟

٦. الاستجابة Response

تتدرج الاستجابة من التحقق وعدم إعادة النشر إلى تقديم تصحيح موثوق، أو الإحالة إلى مصدر مختص، أو تطوير استجابة مؤسسية أوسع.

الدراية الإعلامية والمعلوماتية لا تعني المراقبة الرقمية

لا تمنح الوقاية جهة العمل مبررًا عامًا لمراقبة الحسابات الشخصية للعاملين أو مطالبتهم بالكشف عنها بطريقة مخالفة للأنظمة. ويجب الفصل بين تثقيف العاملين، وإدارة القنوات الرسمية للمنظمة، والاستجابة النظامية لمحتوى علني قد يرتبط مباشرة بالسلامة، وبين مراقبة الحياة الرقمية الخاصة دون أساس نظامي.

كما لا يجوز اعتبار متابعة محتوى متعلق بالمواد دليلاً على التعاطي؛ فقد يكون التعرض عرضياً أو مهيناً أو بحثياً أو بدافع الفضول.

الاستجابة الوقائية داخل جهة العمل

لا تقتصر الاستجابة على مطالبة العاملين بأن يكونوا أكثر حذراً. يمكن للمنظمة أن تعزز الحماية من خلال توفير معلومات موثوقة، وإنشاء قناة للاستفسار، وتصحيح الشائعات التي تبث داخل المنظمة أو خارجها أو عبر الإعلام ومنصات التواصل الاجتماعي والدراما. كما يشمل ذلك رفع المهارات حيال تحليل وتقييم الرسائل الإعلامية، وتوضيح الفرق بين الاستخدام الطبي والاستخدام غير الطبي للأدوية المقيدة القابلة للإدمان.

ماذا تقول المعايير والممارسات الدولية؟

تتعامل المعايير الدولية مع الإعلام والدراما والمنصات الرقمية بوصفها جزءاً من البيئة الاجتماعية التي قد تؤثر في المعتقدات والمعايير المرتبطة بتعاطي المواد، لا بوصفها سبباً مباشراً أو منفرداً. وتزداد احتمالات التأثير السلبي عندما يتكرر عرض التعاطي بصورة جذابة، أو يرتبط بالنجاح في الحياة والانتماء والقدرة على تحمل الضغوط، أو تُخفى عواقبه، أو يُقدّم استخدام المواد والأدوية بوصفه سلوكاً شائعاً ومنخفض المخاطر.

ولا تركز هذه المرجعيات على مجرد ظهور المادة في العمل الإعلامي، بل على كيفية تمثيلها (Media Representation). فقد يكون الظهور جزءاً من معالجة نقدية أو واقعية، وقد يتحول إلى تطبيع أو ترويج غير مباشر عندما يقدم السلوك دون عواقب، أو تستخدم شخصيات مؤثرة وصور وموسيقى تعزز جاذبيته، أو تدمج المصالح التجارية داخل المحتوى دون إفصاح واضح.

وتقوم المواجهة على مسارين متكاملين. يتمثل الأول في الحد من الترويج المباشر والمستتر، والإفصاح عن المحتوى المدفوع، وتقليل التعرض المتكرر للرسائل التي تطبع التعاطي أو تقلل مخاطره. ويتمثل الثاني في تعزيز الدراية الإعلامية والمعلوماتية، حتى يستطيع المتلقي فحص مصدر الرسالة، وهدفها، ودليلها، وسياقها، وما أغفلته، والتمييز بين شيوخ المحتوى وشيوخ السلوك فعلياً. وتدمج العديد من الدول الدراية الإعلامية والمعلوماتية من خلال المناهج الدراسية في التعليم العام ولجامعي.

تؤكد المعايير أن مواجهة التأثير الإعلامي السلبي تحتاج إلى الجمع بين تنظيم المحتوى الترويجي، والتحليل النقدي للرسائل، وتصحيح المعلومات الخاطئة أو المضللة، ومعالجة عوامل الخطورة في البيئة المحيطة؛ لأن الدراية الإعلامية والمعلوماتية وحدها لا تكفي، كما أن الحظر أو التخويف وحدهما لا يصنعان وقاية فعالة.

يستند هذا التوجه إلى معايير منظمة الصحة العالمية المتعلقة بصور التبغ في الأعمال الترفيهية والتسويق الرقمي للكحول، وإلى إطار اليونسكو للتربية الإعلامية والمعلوماتية، والمعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات. ([World Health Organization](http://www.who.int))

النشاط التطبيقي

عنوان النشاط

ما الذي تقوله الرسالة فعلاً؟

الهدف

تحليل رسائل إعلامية متعددة، وتمييز التطبيع والترويج والمعلومة غير الموثوقة، واقتراح استجابة وقائية مهنية.

مدة النشاط

١٥ دقيقة.

نمط التنفيذ

مجموعات من أربعة إلى ستة متدربين.

الحالات

١. **مشهد من مسلسل:** في مسلسل درامي متكرر، تظهر شخصية ناجحة تستخدم مادة الحشيش في سياق الاسترخاء والاحتفال بعد إنجاز صعب، ومشاهد أخرى تظهر البطل يتعاطي أثناء الجلوس مع أصدقائه في أجواء مريحة واجتماعية مليئة بالضحك والنكت، مع تصوير المشاهد بصورة اعتيادية ودون إظهار عواقب واضحة أو دعوة مباشرة للاستخدام.
٢. **منصة اجتماعية:** يقوم شخص توقف حديثاً عن تعاطي مخدر الحشيش بالتوعية عن أضرار المخدرات، وتقديم النصح للشباب عن تجربته في التعاطي والقصص التي مر بها وكيف توقف عن ذلك.
٣. **محتوى غنائي:** يتضمن مقطع ترفيهي أو غنائي صوراً وعبارات تربط تعاطي مادة مخدرة بالجرأة والمكانة الاجتماعية أو الهروب من المشكلات، دون تقديم معلومات مباشرة عن المخاطر أو البدائل.

المطلوب

- تحلل كل مجموعة إحدى الرسائل الثلاث تحليلاً متعمقاً وفق الأسئلة التالية، ثم تقارن النتائج بالرسالتين الأخريين أثناء المناقشة العامة:
١. حددوا مصدر الرسالة ونوع المحتوى والغرض المحتمل منه.
 ٢. استخرجوا الادعاءات الرئيسة الواردة في الرسالة.
 ٣. حددوا مظاهر التطبيع والترويج غير المباشر وتقليل إدراك المخاطر.
 ٤. قيّموا الدليل المستخدم في الرسالة.
 ٥. حددوا عوامل الخطورة والحماية المرتبطة بها.
 ٦. حددوا المعلومات التي أغفلها المحتوى (إن وجدت).
 ٧. اقترحوا استجابة وقائية مهنية مناسبة.
 ٨. حددوا استجابة واحدة ينبغي تجنبها مع توضيح السبب.

تنفيذ النشاط

تحليل الرسالة الإعلامية

الإجابة	عنصر التحليل
	من أنشأ الرسالة؟
	ما نوع المحتوى والغرض منه؟
	هل يوجد ادعاءات خاطئة/ مضللة؟
	هل توجد مظاهر للتطبيع؟
	هل توجد مظاهر للترويج أو تقليل المخاطر؟
	ما الدليل المستخدم؟
	من الجمهور المحتمل؟
	ما عوامل الخطورة؟
	ما عوامل الحماية التي يمكن تعزيزها؟
	ما المعلومات التي أُغفلت؟
	ما الاستجابة الوقائية المناسبة؟
	ما الاستجابة التي ينبغي تجنبها؟ ولماذا؟

سؤال تحليلي

لماذا لا تكفي كثرة المشاهدات أو الإعجابات أو التعليقات لإثبات أن السلوك شائع فعلاً في المجتمع؟

سؤال تطبيقي

ما الذي قد يجعل بعض الجماهير أكثر قابلية للتأثر بهذه الرسالة؟ وما عامل الحماية الذي يمكن تعزيزه للحد من هذا التأثير؟

أسئلة التحقق من التعلم

١. أي العبارات الآتية أدق؟

- ☐ أ. ظهور مادة في مسلسل يعني أن العمل يروج لها.
- ☐ ب. التعرض لمحتوى إعلامي يسبب التعاطي مباشرة.
- ☐ ج. يتحدد أثر المحتوى من خلال طريقة العرض والتكرار والسياق والجمهور والعوامل المحيطة.
- ☐ د. لا يؤثر الإعلام في المعتقدات والمعايير.

٢. يمثل ظهور المتعافين الجدد من الإدمان في منصات التواصل الاجتماعي للمساهمة في التوعية أداة بالغة الأهمية في توعية المجتمع.

☐ أ. نعم. والسبب:

☐ ب. لا. والسبب:

٣. أي مما يأتي يمثل تطبيقًا للتربية الإعلامية والمعلوماتية؟

- ☐ أ. حظر جميع الحسابات التي تتحدث عن المواد.
- ☐ ب. تصديق المحتوى إذا كان ناشره مشهورًا.
- ☐ ج. فحص المصدر والغرض والدليل والسياق قبل قبول الرسالة أو نشرها.
- ☐ د. مراقبة الحسابات الشخصية للعاملين.

٤. ما الفرق بين الظهور الإعلامي والتطبيع؟

٥. اذكر استجابة وقائية مناسبة لمعلومة مضللة أو رسالة مطبّعة منتشرة عبر محتوى رقمي؟

خلاصة الجلسة

- الإعلام والفضاء الرقمي جزء من البيئة التي تشكل التصورات والمعايير الاجتماعية.
- قد يعمل المحتوى من خلال التطبيع، والتكرار، والمعايير المتصورة، والتضليل.
- تتشكل الرسالة من الكلمات والصور والموسيقى والتعليقات والسياق وليس فقط من خلال النص.
- الدراية الإعلامية والمعلوماتية مهارة للتحليل والتحقق، وليست دعوة إلى رفض الإعلام كاملاً.
- تكون الاستجابة أكثر فاعلية عندما تجمع بين تصحيح المعلومات وتعزيز مهارات الدراية الإعلامية والمعلوماتية ومعالجة عوامل الخطورة في البيئة المحيطة.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). European prevention curriculum: A handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use.

Grizzle, A., Wilson, C., Tuazon, R., et al. (2021). Media and information literate citizens: Think critically, click wisely! Media and information literacy curriculum for educators and learners. UNESCO.

Leonardi-Bee, J., Nderi, M., & Britton, J. (2016). Smoking in movies and smoking initiation in adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 111(10), 1750–1763. doi: 10.1111/add.13418.

Rutherford, B. N., Lim, C. C. W., Johnson, B., et al. (2023). #TurntTrending: A systematic review of substance use portrayals on social media platforms. *Addiction*, 118(2), 206–217. doi: 10.1111/add.16020.

United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. (2018). International standards on drug use prevention (2nd updated ed.).

Waylen, A., Leary, S., Ness, A. R., & Sargent, J. D. (2015). Alcohol use in films and adolescent alcohol use. *Pediatrics*, 135(5), 851–858. doi: 10.1542/peds.2014-2978.

World Health Organization. (2015). Smoke-free movies: From evidence to action (3rd ed.).

World Health Organization. (2022). Digital marketing of alcoholic beverages: What has changed?

World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. (2019). Advanced country practices in the implementation of Article 13 of the WHO FCTC.

الاختبار البعدي لليوم الثاني

اسم/رمز المتدرب	التاريخ		
الجهة/المجموعة	رقم النموذج	أ	
زمن التطبيق	الدرجة	٢٠ /	٢٠ دقيقة

تعليمات الإجابة

اقرأ كل سؤال، ثم اختر الإجابة الأدق. اختر إجابة واحدة فقط لكل سؤال. استخدم الرمز التعريفي نفسه في الاختبارين القبلي والبعدي. لا يُقصد من الاختبار إصدار حكم على أدائك، بل قياس مستوى المعرفة والتعلم بعد إكمال اليوم التدريبي.

١. أي العبارات الآتية تميز بصورة أدق بين تصنيف الوقاية وتحليل عوامل الخطورة والحماية؟

- ☐ أ. تصنيف الوقاية يحدد سبب المشكلة، وتحليل العوامل يحدد الفئة المستهدفة.
- ☐ ب. تصنيف الوقاية يحدد الفئة المستهدفة، بينما يساعد تحليل العوامل في تفسير الحاجة إلى التدخل وما ينبغي تعديله أو تعزيزه.
- ☐ ج. كلاهما يحدد ما إذا كان الشخص يتعاطى مادة.
- ☐ د. تحليل العوامل يستخدم فقط بعد تشخيص اضطراب تعاطي المواد.

٢. أظهر تقييم الاحتياج أن العاملين في بعض المواقع النائية يواجهون صعوبة أكبر في الوصول إلى خدمات الدعم، وترددًا أعلى في طلب المساعدة بسبب مخاوف تتعلق بالسرية والوصمة. قررت الجهة تقديم برنامج وقائي إضافي لهذه الفئة. ما التصنيف الأدق؟

- ☐ أ. الوقاية الموجهة.
- ☐ ب. العلاج المبكر.
- ☐ ج. الوقاية الانتقائية.
- ☐ د. الوقاية العامة.

٣. أي تعريف مما يأتي هو الأدق لعامل الخطورة؟

- ☐ أ. خاصية أو ظرف يرتبط بزيادة احتمال حدوث المشكلة دون أن يجعل حدوثها حتميًا.
- ☐ ب. علامة تثبت أن الفرد يتعاطى مادة.
- ☐ ج. سبب مباشر يؤدي إلى النتيجة نفسها لدى جميع الأفراد.
- ☐ د. تشخيص يضعه المشرف عند ملاحظة تغير في الأداء.

٤. لاحظ المشرف تكرار التأخر عن العمل وتراجع التركيز لدى أحد الموظفين، دون مشاهدة تعاطٍ أو حيازة مادة. كيف تصنف هذه المعلومات بصورة أدق؟

- ☐ أ. تشخيص لاضطراب تعاطي مواد.
- ☐ ب. عوامل خطورة تثبت وجود التعاطي.
- ☐ ج. دليل كافٍ لتحديد المادة المستخدمة.
- ☐ د. مؤشرات قد تكون لها تفسيرات متعددة وتحتاج إلى معلومات إضافية.

٥. أي الأمثلة الآتية يمثل بصورة أوضح نتيجة أو أثراً ملاحظاً وليس عامل خطورة أو مؤشراً أو تشخيصاً؟

- ☐ أ. اضطراب النوم المزمّن المرتبط بالمناوبات المتغيرة.
- ☐ ب. وقوع حادث أو خطأ مهني موثق أثناء أداء المهمة.
- ☐ ج. احمرار العينين مع تراجع التركيز.
- ☐ د. تشخيص اضطراب تعاطي مواد صادر عن مختص.

٦. ظهرت لدى موظف عينان محمرتان مع تغير ملحوظ في التركيز. ما الاستنتاج الأكثر مهنية؟

- ☐ أ. الموظف يتعاطى مادة مخدرة على الأرجح.
- ☐ ب. العلامتان تكفيان لتشخيص اضطراب تعاطي مواد.
- ☐ ج. توجد مؤشرات تستحق الانتباه، لكنها لا تثبت التعاطي أو تحدد سببه أو تشخيصه.
- ☐ د. لا قيمة لهذه العلامات في التحليل المهني.

٧. يعدّ وضوح سياسة السرية ومسار الإحالة إلى خدمات الدعم داخل جهة العمل مثلاً أساساً على:

- ☐ أ. عامل حماية مؤسسي.
- ☐ ب. عامل حماية فردي.
- ☐ ج. عامل حماية علاقاتي.
- ☐ د. مؤشر على التعاطي.

٨. يوجد لدى مجموعة من العاملين انخفاض في إدراك مخاطر إحدى المواد، وتأثير زملاء يطبعون استخدامها، ومعلومات رقمية مضللة، وفي المقابل تتوافر علاقات اجتماعية داعمة وخدمة سرية موثوقة. ما التفسير الأدق؟

- ☐ أ. وجود عوامل الحماية يلغي عوامل الخطورة بالكامل.
- ☐ ب. تراكم عوامل الخطورة يعني أن التعاطي سيحدث حتماً.
- ☐ ج. لا يمكن تحليل هذه العوامل إلا بعد حدوث التعاطي.
- ☐ د. يتحدد الاحتمال من خلال تراكم العوامل وتفاعلها، وقد تحد عوامل الحماية من أثر بعضها دون ضمان نتيجة محددة.

٩. يتميز فريق عمل بعلاقات قوية بين أفرادها، لكن بعضهم يتستر على أخطاء زملائه ويتردد في الإبلاغ عن مخاطر السلامة. ما التفسير الأدق؟

- ☐ أ. تماسك الفريق عامل حماية دائماً.
- ☐ ب. التستر على الأخطاء يثبت وجود تعاطٍ جماعي.
- ☐ ج. قد يكون تماسك الفريق عامل حماية، لكنه قد يصبح عامل خطورة عندما يعطل الإبلاغ والسلامة والتدخل المبكر.
- ☐ د. لا علاقة لثقافة الفريق بعوامل الخطورة والحماية.

١٠. أي العوامل الآتية يمثل مدخلاً مؤسسياً واضحاً وقابلاً للتعديل وقائياً؟

- ☐ أ. خبرات حياتية سابقة لدى العامل.
- ☐ ب. غموض سياسة السرية ومسار الوصول إلى الدعم.
- ☐ ج. عمر العامل.
- ☐ د. وقوع حدث حرج في الماضي.

١١. تعاني وحدة من نقص مستمر في العاملين، وتكرار المناوبات الإضافية، وضعف فرص النوم والتعافي بين الورديات. ما الاستجابة الوقائية المؤسسية الأكثر مباشرة؟

- ☐ أ. مراجعة عبء العمل والمناوبات وفرص التعافي، مع تعزيز الدعم ومسارات الإحالة.
- ☐ ب. إرسال منشور عام عن أضرار المخدرات.
- ☐ ج. مطالبة الموظفين بزيادة تحمل ضغوط العمل.
- ☐ د. إجراء فحص لجميع العاملين دون تحليل إضافي.

١٢. توجد خدمات للصحة المهنية والدعم، لكن العاملين لا يعرفون كيفية الوصول إليها ويخشون أن يؤدي طلب المساعدة إلى الوصم أو التأثير في مساهمهم الوظيفي. ما الإجراء الأكثر ارتباطًا بتعزيز عوامل الحماية؟

- ☐ أ. الإبقاء على الخدمات كما هي؛ لأن وجودها يكفي.
- ☐ ب. نشر أسماء من استخدموا الخدمات لإثبات فعاليتها.
- ☐ ج. حصر الوصول إلى الخدمات بعد وقوع مخالفة.
- ☐ د. توضيح مسارات الوصول وحدود السرية، وتقليل الوصم، وتدريب القادة على الإحالة المناسبة.

١٣. تكرر نعاس موظف أثناء مهمة حساسة للسلامة، مع بطء في الاستجابة ونسيان أحد إجراءات السلامة. ما الإجراء الأول الأكثر مهنية؟

- ☐ أ. سؤاله فورًا عن المادة التي يتعاطاها.
- ☐ ب. حماية السلامة وفق الإجراءات، وتوثيق الوقائع، ثم اتباع المسار المؤسسي المناسب دون القفز إلى التشخيص.
- ☐ ج. مناقشة الاحتمالات مع زملائه للتأكد من سبب الحالة.
- ☐ د. الانتظار حتى يعرف المشرف سبب النعاس بصورة مؤكدة.

١٤. أي العبارات الآتية تصف بصورة أدق حدود دور المشرف عند وجود تغيرات في الأداء قد تكون لها أسباب متعددة؟

- ☐ أ. تحديد نوع المادة المحتمل استخدامها قبل اتخاذ الإجراء.
- ☐ ب. تشخيص اضطراب تعاطي المواد إذا تكررت المؤشرات.
- ☐ ج. التركيز على الوقائع والأداء والسلامة، والتوثيق والإحالة وفق الإجراءات، دون تشخيص أو اتهام.
- ☐ د. تجنب الحديث مع الموظف حتى يطلب المساعدة بنفسه.

١٥. تظهر في جهة عمل مشكلات في تنظيم العمل والسرية والوصم وضعف الوصول إلى الدعم. اقترح أحد المديرين الاكتفاء بمحاضرة توعوية، واقترح آخر إجراء فحص جماعي. ما التقييم الأدق؟

- ☐ أ. كلا الخيارين قد يكون غير كافٍ منفردًا، والأفضل استجابة متعددة المكونات تستند إلى تحليل العوامل والاحتياج والسياسات والدعم.
- ☐ ب. المحاضرة وحدها هي الاستجابة الوقائية الأفضل.
- ☐ ج. الفحص الجماعي هو الخيار الوقائي الصحيح في جميع الحالات.
- ☐ د. لا يمكن تنفيذ أي تدخل حتى يظهر تعاطٍ مؤكد.

١٦. يتكرر في مسلسل ظهور شخصية محبوبة وناجحة تستخدم مادة مخدرة في سياق الاسترخاء والمرح دون إظهار عواقب واضحة. ما التحليل الأدق؟

- ☐ أ. يثبت المشهد أن السلوك شائع في المجتمع.
- ☐ ب. مجرد ظهور المادة يعني بالضرورة الترويج لها.

- ☐ ج. مشاهدة المشهد تؤدي مباشرة إلى التعاطي.
- ☐ د. قد يحمل العرض عناصر تطبيع لأنه يقدم السلوك بصورة مألوقة وجذابة وقليلة العواقب.
١٧. تكرر في تعليقات على منصة رقمية قول: «الجميع يفعل ذلك». ما التفسير الوقائي الأدق؟

- ☐ أ. دليل علمي على انتشار السلوك.
- ☐ ب. معيار اجتماعي متصور قد يجعل السلوك يبدو أكثر انتشاراً أو قبولاً من حقيقته.
- ☐ ج. تشخيص لسلوك مستخدمي المنصة.
- ☐ د. عامل حماية اجتماعي.

١٨. شارك شخص معلومة غير صحيحة عن مادة مخدرة لأنه اعتقد أنها صحيحة، ولم يكن يقصد خداع الآخرين. يصنف ذلك بصورة أدق بوصفه:

- ☐ أ. معلومات غير دقيقة (Misinformation).
- ☐ ب. تضليلاً متعمداً (Disinformation).
- ☐ ج. ترويجاً تجارياً.
- ☐ د. تطبيعاً للسلوك.

١٩. ينشر شخص توقف حديثاً عن تعاطي إحدى المواد تجربته الشخصية وينصح الشباب عبر منصة اجتماعية. ما الموقف الأكثر اتزاناً في تحليل رسالته؟

- ☐ أ. تجربته تكفي بوصفها دليلاً علمياً عاماً.
- ☐ ب. يجب تجاهل الرسالة لأنه سبق أن تعاطى.
- ☐ ج. قد تكون التجربة مفيدة توعوياً، لكن يجب فحص دقة الرسالة وسياقها وعدم تعميم التجربة الفردية بوصفها دليلاً عاماً.
- ☐ د. كثرة متابعيه تكفي لإثبات صحة معلوماته.

٢٠. انتشر داخل مجموعة عمل محتوى رقمي يقدم معلومات مضللة ويطبع استخدام بعض المواد للتعامل مع الضغط. ما الاستجابة الوقائية الأكثر مهنية؟

- ☐ أ. إعادة إرسال المحتوى إلى جميع العاملين عدة مرات للتحذير منه.
- ☐ ب. مراقبة الحسابات الشخصية للعاملين لمعرفة من شاهده.
- ☐ ج. اعتبار كل من شاهد المحتوى معرضاً للتعاطي.
- ☐ د. تقديم تصحيح موثوق وموجز، وتعزيز مهارات تحليل الرسائل، وفتح قناة آمنة للاستفسار، ومعالجة عوامل البيئة التي تجعل الرسالة مقنعة.

دبلوم الحماية واستراتيجيات الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية اليوم الثالث

دليل المتدرب

الممارسة المهنية في الوقاية: المعايير الدولية والجدارات والمركزات الإسلامية

Professional Prevention Practice: International Standards, Competencies and Islamic Foundations

الجلسات الأربع المعتمدة | ٢٤٠ دقيقة تعليمية

دليل المتدرب | اليوم الثالث | النسخة ١١ |

إعداد:

د.عبدالرحمن يحيى القحطاني

خبير ومدرّب في تعزيز الصحة والتواصل الصحي

الصفحة	الموضوع
٦	المحتويات
٣	بيانات الوثيقة وبطاقة اليوم الثالث
٣	مقدمة اليوم التدريبي الثالث ومخرجات التعلم
٣	كيفية استخدام الدليل
٤	الاختبار القبلي لليوم الثالث
٨	الجلسة الأولى: ممارس الوقاية: الدور المهني والجداريات وحدود الممارسة
١٦	الجلسة الثانية: المعايير الدولية للوقاية: من الأدلة إلى القرار المهني
٦٣	الجلسة الثالثة: جداريات الإشراف على برامج الوقاية والاستفادة الميدانية من المنهج الأوروبي
٦٩	الجلسة الرابعة: المرتكزات الإسلامية للوقاية وتكاملها مع الممارسة القائمة على الأدلة
٣٢	الاختبار البعدي لليوم الثالث

استُخدمت تقنيات الذكاء الاصطناعي التوليدي (Generative Artificial Intelligence)، بما في ذلك Claude و ChatGPT، بوصفها أدوات مساندة في بعض مراحل تطوير هذا الدليل، بما شمل التنظيم الأولي للمعلومات، وتطوير المسودات، والبنية المفاهيمية، وتحسين الصياغة، والمساعدة في تطوير بعض الأنشطة وأدوات التعلم والتقويم.

وقد تم ذلك ضمن منهجية إشراف ومراجعة بشرية ومستمرة (Human-in-the-Loop)، بحيث خضعت المخرجات الناتجة عن هذه الأدوات للمراجعة النقدية والتحقق العلمي والتحرير والمواءمة من قبل المعد قبل اعتمادها.

وتبقى المسؤولية العلمية والمهنية والأخلاقية عن المحتوى والقرارات التحريرية والنسخة النهائية المعتمدة مسؤولية المعد.

بيانات الوثيقة

الحقل	البيان
اسم الملف	v1.1 دليل المتدرب - اليوم الثالث - نسخة موحدة
الإصدار	v1.1
الحالة	نسخة نهائية مغلقة
المصدر	الجلسات المعتمدة ١ - ٤ والاختباران المعتمدان

بطاقة اليوم الثالث

العنصر	البيان
موضوع اليوم	الممارسة المهنية في الوقاية: المعايير الدولية والجدارات والمركزات الإسلامية
الزمن التعليمي	٢٤٠ دقيقة
الاختبار القبلي	٢٠ دقيقة
الاختبار البعدي	٢٠ دقيقة
الزمن الإجرائي الكلي لليوم مع الاختبارين	٢٨٠ دقيقة
عدد الجلسات	اربع جلسات

مقدمة اليوم التدريبي الثالث

يوظف المتدرب المعايير الدولية والجدارات المهنية والمركزات الإسلامية لإجراء مراجعة أولية لممارسة أو مبادرة وقائية في بيئة العمل، وتحديد ملاءمتها وحدود الأدوار ومواطن القوة والفجوات والمخاطر والتوصيات العملية.

مخرجات التعلم لليوم الثالث

١. يحدد دور ممارس الوقاية وجداراته وحدود ممارسته المهنية.
٢. يستخدم المعايير الدولية مرجعية لتوجيه القرار الوقائي دون التعامل معها بوصفها قائمة اعتماد جاهزة.
٣. يربط تحديات الإشراف بالجدارات المهنية وبالمكونات المناسبة من المنهج الأوروبي للوقاية.
٤. يميز بين السلامة والسرية والمساءلة والعلاج في المواقف المهنية.
٥. يفسر المركزات الإسلامية للوقاية وعلاقتها بعوامل الحماية ومنع الضرر والمسؤولية والرعاية والتكافل.

كيفية استخدام الدليل

- أكمل الاختبار القبلي قبل بدء الجلسة الأولى دون الرجوع إلى المراجع.
- استخدم مساحات العمل لتوثيق تحليلك، ولا تكتب معلومات شخصية أو تفاصيل تسمح بالتعرف إلى حالات حقيقية.
- استند في أحكامك إلى المعلومات المتاحة. وصرّح بوضوح عندما لا تكون المعلومات كافية.
- أكمل أسئلة التحقق من التعلم وتذكّر الخروج في نهاية كل جلسة.
- أكمل الاختبار البعدي بعد انتهاء الجلسة الرابعة.

الاختبار القبلي لليوم الثالث

اسم/رمز المتدرب	التاريخ		
الجهة/المجموعة	رقم النموذج	أ	
زمن التطبيق	الدرجة	٢٠ /	١٥ دقيقة

تعليمات الإجابة

اختر الإجابة الأدق لكل سؤال. أجب عن جميع الأسئلة دون الرجوع إلى الدليل أو المراجع، واختر إجابة واحدة فقط لكل بند.

١. أي العبارات الآتية أدق في تحديد أهلية الشخص لأداء مهمة وقائية مهنية؟

- ☐ أ. امتلاك معرفة عامة بموضوع المخدرات.
- ☐ ب. تكليف المسؤول المباشر له بالمهمة.
- ☐ ج. توافق الجدارة والصلاحيات وحدود الدور مع طبيعة المهمة.
- ☐ د. الخبرة الطويلة وحسن النية.

٢. لاحظ مسؤول الوقاية ارتفاع الغياب والإرهاق وتراجع الأداء في إحدى وحدات العمل، وظُلب منه تحديد العاملين الذين يُحتمل تعاطيهم للمواد. ما التصرف المهني الأدق؟

- ☐ أ. إعداد قائمة أولية بأسماء العاملين اعتمادًا على مؤشرات الأداء.
- ☐ ب. تحليل المعلومات المتاحة، وعدم تشخيص الأفراد، واقتراح مسار دعم أو إحالة مناسب عند الحاجة.
- ☐ ج. مقابلة العاملين وتحديد من يحتاج إلى علاج.
- ☐ د. اعتبار مؤشرات الأداء دليلاً كافياً على احتمال التعاطي.

٣. تتطلب مهمة وقائية الاطلاع على بيانات صحية حساسة لا يمتلك ممارس الوقاية صلاحية الوصول إليها. ما التصرف الأنسب؟

- ☐ أ. الحصول عليها بصورة غير رسمية من أحد الزملاء.
- ☐ ب. الاستمرار في التحليل اعتمادًا على المعلومات المتوقعة.
- ☐ ج. الانسحاب من المبادرة الوقائية بالكامل.
- ☐ د. تحديد حدود دوره وإشراك الجهة المخولة أو المتخصص المناسب.

٤. أي وصف أدق للجدارة المهنية (Professional Competency) ؟

- ☐ أ. تكامل المعرفة والمهارة والسلوك المهني بما يمكن من أداء المهمة في حدود الدور والصلاحيات.
- ☐ ب. القدرة على تنفيذ مهارة محددة بسرعة.
- ☐ ج. امتلاك المعرفة العلمية بالمجال فقط.
- ☐ د. الحصول على مسمى وظيفي مرتبط بالوقاية.

٥. ما الوظيفة الأساسية للمعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات؟

- ☐ أ. اعتماد برامج محددة ومنحها شهادة فاعلية.
- ☐ ب. تقديم برنامج موحد يجب تطبيقه في جميع البيئات.
- ☐ ج. تحديد الإجراءات النظامية المتعلقة بالتعاطي.
- ☐ د. تلخيص الأدلة وتوجيه اختيار التدخلات والمساعدة في بناء نظم وقاية فعالة.

٦. ورد في المعايير الدولية دليل يدعم نوعاً معيناً من التدخلات الوقائية. ما الاستنتاج المهني الأدق؟

- ☐ أ. كل برنامج ينتمي إلى هذا النوع مثبت الفاعلية.
- ☐ ب. يمكن النظر في هذا النوع من التدخل، لكن يجب فحص المبادرة المحددة وسياقها وجودة تنفيذها.
- ☐ ج. يجب تطبيق التدخل كما ورد دون أي تكييف.
- ☐ د. لا يحتاج التدخل بعد ذلك إلى تقويم محلي.

٧. عند فحص الملاءمة العملية لمبادرة وقائية، أي مجموعة من الأسئلة هي الأكثر صلة؟

- ☐ أ. هل الموارد والأدوار والوقت والسياسات والقبول تسمح بتنفيذها؟
- ☐ ب. هل التدخل مشهور؟ وهل حصل على رضا المشاركين؟
- ☐ ج. هل تناول التدخل جميع أنواع المواد المخدرة؟
- ☐ د. هل سبق استخدام عنوان مشابه للمبادرة؟

٨. أي الممارسات الآتية تستدعي حذرًا أكبر عند مراجعة مبادرة وقائية؟

- ☐ أ. استخدام أكثر من مؤشر للمتابعة والتقييم.
- ☐ ب. تكييف التنفيذ بصورة مخططة وموثقة.
- ☐ ج. الاعتماد على رسائل التخويف والوصم وشهادات شخصية غير منضبطة بوصفها جوهر المبادرة.
- ☐ د. تحليل خصائص الفئة المستهدفة قبل التنفيذ.

٩. أظهرت بيانات إحدى الجهات زيادة الحاجة إلى الدعم الوقائي لدى فئة محددة من العاملين. اختار الفريق نوعًا من التدخل تدعمه الأدلة لفئة مشابهة، وحدد الأهداف والفئة المستهدفة، لكن خطة المبادرة لا توضح إعداد المنفذين، أو متابعة جودة التنفيذ، أو قياس النتائج. ما الحكم الأولي الأدق؟

- ☐ أ. المبادرة مناسبة وفعالة لأن نوع التدخل مدعوم بالأدلة.
- ☐ ب. المبادرة غير صالحة لأن نقص خطة التنفيذ يعني أن نوع التدخل نفسه غير فعال.
- ☐ ج. يكفي إضافة استبيان رضا بعد التنفيذ لمعالجة هذه الفجوات.
- ☐ د. المبادرة واعدة من حيث الحاجة ونوع التدخل، لكن توجد فجوات في التنفيذ والتقييم ينبغي استكمالها قبل الحكم على فاعليتها.

١٠. حققت مبادرة وقائية نسبة حضور مرتفعة ورضا مرتفعًا لدى المشاركين. ما الذي يمكن استنتاجه؟

- ☐ أ. الحضور والرضا معلومات مفيدة، لكنهما لا يكفيان للحكم على جودة التنفيذ أو التعلم أو النتائج.
- ☐ ب. ثبتت فاعلية المبادرة في تغيير السلوك.
- ☐ ج. ثبت أن مكوناتها الجوهرية نُفذت كما خُطط لها.
- ☐ د. لم تعد هناك حاجة إلى قياس نتائج أخرى.

١١. احتاج برنامج وقائي إلى تعديل ليتلاءم مع ظروف بيئة العمل. ما الممارسة المهنية الأدق؟

- ☐ أ. إجراء التعديل متى كان يزيد قبول المشاركين، حتى لو أثر في المكونات الجوهرية.
- ☐ ب. الالتزام الحرفي بالبرنامج الأصلي مهما اختلف السياق أو تعذر التنفيذ.
- ☐ ج. تحديد المكونات الجوهرية، وتقدير أثر التعديل عليها، وتوثيق التعديل، ثم متابعة جودة التنفيذ والنتائج.
- ☐ د. تنفيذ التعديل أولاً ثم توثيقه لاحقًا دون الحاجة إلى فحص أثره على المكونات الجوهرية.

١٢. ما الفرق الأدق بين المهارة المنفردة والجدارة الإشرافية؟

- ☐ أ. لا يوجد فرق جوهري بينهما.
- ☐ ب. المهارة قدرة محددة، بينما تتطلب الجدارة الإشرافية تكامل المعرفة والمهارات والسلوك المهني في سياق أداء فعلي.
- ☐ ج. الجدارة تعني عدد سنوات الخبرة فقط.
- ☐ د. المهارة تخص المنفذين، والجدارة تخص المديرين فقط.

١٣. وجد مشرف برنامج وقائي اختلافًا كبيرًا بين المدربين في طريقة تنفيذ المكونات الأساسية للبرنامج. ما الأولوية الإشرافية؟

- ☐ أ. ترك كل مدرب يختار الطريقة التي يفضلها.
- ☐ ب. الاكتفاء بقياس رضا المشاركين ما دام أنه يعطي نتائج إيجابية.
- ☐ ج. إيقاف البرنامج نهائيًا.
- ☐ د. فحص المكونات الجوهرية وجودة التنفيذ والتكيف، وتقديم التدريب والتغذية الراجعة اللازمة.

١٤. يتلقى مشرف برنامج وقائي تقارير متابعة دورية ترصد تعثرات متكررة في التنفيذ، لكنه يكتفي بحفظ التقارير ورفعها إلى الإدارة دون مناقشتها مع المنفذين أو استخدامها في تحسين التنفيذ. ما الفجوة الإشرافية الأوضح؟

- ☐ أ. ضعف المعرفة بمفهوم الوقاية العامة.
- ☐ ب. ضعف استخدام بيانات المتابعة والتغذية الراجعة في التحسين المستمر.
- ☐ ج. ضعف التأييد/ المناصرة المؤسسية للبرنامج.
- ☐ د. ضعف تحديد الفئة المستهدفة.

١٥. لاحظ مشرف برنامج وقائي أن بعض المدربين يحذفون أجزاء من الأنشطة ويغيرون طريقة تنفيذها. ما الإجراء الإشرافي الأدق؟

- ☐ أ. ترك كل مدرب يكيف البرنامج بما يراه مناسبًا.
- ☐ ب. منع أي تعديل والالتزام الحرفي بطريقة التنفيذ الأصلية.
- ☐ ج. التعرف على نوعية التعديلات ومبرراتها، وتقييم نتائجها.
- ☐ د. الاكتفاء بمقارنة رضا المشاركين بين المدربين قبل وبعد التعديل.

١٦. يستخدم أحد العاملين دواءً يحتوي على مادة مؤثرة عقليًا بوصفة صحيحة، وتحت متابعة مختص، ووفق الضوابط النظامية. ما التوصيف المهني الأدق؟

- ☐ أ. لا يعد مجرد هذا الاستخدام تعاطيًا غير مشروع ما دام وفق الوصفة والاختصاص والضوابط النظامية.
- ☐ ب. يعد تعاطيًا غير مشروع كون الدواء يحتوي على مادة قد تؤدي للإدمان عند الاستخدام الخاطئ.
- ☐ ج. يعد استخدامًا مشروعًا متى كان الغرض علاجيًا، حتى دون وصفة أو متابعة مختص.
- ☐ د. يتحدد وصف الاستخدام فقط بحسب تأثير الدواء في الأداء الوظيفي.

١٧. ما العلاقة الأدق بين المرتكزات الإسلامية والأدلة العلمية في الممارسة الوقائية؟

- ☐ أ. تحدد المرتكزات الإسلامية أي التدخلات أكثر فاعلية، بينما يقتصر دور الأدلة على متابعة التنفيذ.
- ☐ ب. تكفي الأدلة العلمية لتحديد الغايات والضوابط الأخلاقية، وتستخدم المرتكزات الإسلامية للمواءمة الثقافية فقط.
- ☐ ج. يستخدم كل منهما بصورة مستقلة؛ المرتكزات للمحتوى القيمي، والأدلة للمحتوى العلمي.
- ☐ د. تحدد المرتكزات الإسلامية الغايات والضوابط الأخلاقية العامة، بينما تساعد الأدلة العلمية في اختيار الوسائل وتنفيذها وتقويمها.

١٨. ما المقصود بمنع الضرر والحد من آثاره في هذا اليوم التدريبي؟

- ☐ أ. قبول التعاطي إذا لم يؤثر مباشرة في الأداء الوظيفي.
- ☐ ب. منع بدء التعاطي وتفاقمه، وحماية السلامة، والتدخل المبكر، ودعم العلاج والتعافي وتقليل الآثار السلبية دون تطبيع التعاطي.
- ☐ ج. إسقاط المسؤولية عن من يطلب العلاج.
- ☐ د. الاقتصر على التحذير من التعاطي.

١٩. ظهرت في موقف مهني معلومات تشير إلى خطر محتمل على السلامة، لكنها معلومات سرية. ما المبدأ الأدق؟

- ☐ أ. السرية مطلقة ولا يجوز الإفصاح مهما كان مستوى الخطر.

- ☐ ب. سلامة الآخرين تبرر نشر المعلومات وتحذير الآخرين المحيطين به.
- ☐ ج. لا تعني السرية التستر على خطر السلامة، ويقتصر الإفصاح على الحد الضروري ووفق الصلاحيات والإجراءات المعتمدة.
- ☐ د. يقرر ممارس الوقاية منفردًا مقدار المعلومات التي يعلنها.

٢٠. أفصح أحد العاملين عن مشكلة مرتبطة بالتعاطي وطلب المساعدة. أي استجابة تتفق بصورة أفضل مع الممارسة المهنية التي يعرضها الدليل؟

- ☐ أ. الجمع بين المسؤولية المهنية وحفظ الكرامة، وتفعيل الدعم أو الإحالة المناسبة وفق الإجراءات والصلاحيات.
- ☐ ب. إلغاء أي مساءلة عنه بمجرد طلب المساعدة.
- ☐ ج. التشهير بالموقف لردع الآخرين.
- ☐ د. إجراء التشخيص والعلاج بواسطة ممارس الوقاية مباشرة.

الجلسة التدريبية



ممارس الوقاية: الدور المهني والجدارات وحدود الممارسة

The Prevention Practitioner: Professional Role, Competencies, and Scope of Practice

المدة: ٤٥ دقيقة



رقم الجلسة	الأولى
عنوان الجلسة	ممارس الوقاية: الدور المهني والجدارات وحدود الممارسة
اليوم التدريبي	الثالث
مدة الجلسة	٤٥ دقيقة
الحالة	نسخة نهائية مغلقة
رقم الإصدار	١,١

الهدف العام

تمكين المتدرب من تحديد الدور المهني لممارس الوقاية، والتمييز بين الجدارات اللازمة لأداء هذا الدور وبين المهام التي تتطلب تخصصات أو صلاحيات أخرى، بما يدعم الممارسة العلمية والأخلاقية في بيئات العمل.

مخرجات التعلم

بنهاية الجلسة، يُتوقع من المتدرب أن يكون قادرًا على أن:

١. يعرف ممارس الوقاية من خلال الوظائف المهنية التي يؤديها، لا من خلال المسمى الوظيفي وحده.
٢. يميز بين المعرفة والمهارة والسلوك المهني بوصفها مكونات مترابطة للجدارة.
٣. يصنف الجدارات الأساسية لخريج الدبلوم ضمن مجالات علمية وتحليلية وتطبيقية ومهنية.
٤. يحدد حدود دور ممارس الوقاية في مواقف مهنية مرتبطة ببيئة العمل.
٥. يميز بين المهمة التي يمكنه تنفيذها، والمهمة التي يشارك فيها ضمن فريق أو تحت إشراف، والمهمة التي تتطلب إحالة أو اختصاصًا آخر.

الاسترجاع والربط باليوم السابق

المدة: ١٠ دقائق

الغرض من هذه المرحلة تنشيط التعلم السابق وربط تحليل عوامل الخطورة والحماية بالسؤال المهني الجديد: بعد تحديد الحاجة والأولوية الوقائية، من المسؤول عن الاستجابة؟ وما الجدارات والصلاحيات اللازمة؟ وأين تنتهي حدود دور ممارس الوقاية؟

الاسترجاع الفردي السريع

- عامل خطورة واحد ظهر في الحالة السابقة.
- عامل حماية واحد ظهر أو كان غائبًا عنها.
- أولوية وقائية واحدة اقترحتها.
- جهة أو تخصص ينبغي أن يشارك في التعامل معها.

الزمن: دقيقتان.

المقارنة الثنائية

يتبادل كل متدربين إجابتهما، ثم يتفقان على أولوية وقائية واحدة، وأول إجراء مهني يمكن البدء به، والشخص أو الجهة التي ينبغي أن تؤدي هذا الإجراء.

حالة الربط

الحالة

أظهر تحليل فريق يعمل بنظام المناوبات وجود إرهاق واضطراب في النوم، ومعلومات غير دقيقة عن بعض المواد الإدمانية، وتردد في طلب المساعدة بسبب الخوف من العقاب أو الوصمة، مع غموض مسار السرية والإحالة. طلبت القيادة من مسؤول الوقاية «التعامل مع المشكلة واتخاذ ما يلزم».

١. ما الذي يستطيع مسؤول الوقاية البدء به؟

٢. ما المهام التي يمكن أن يشارك فيها، لكنها تحتاج إلى فريق أو إشراف؟

٣. ما المهام التي لا يجوز أن يؤديها دون تأهيل أو صلاحية أخرى؟

٤. ما الجدارات التي يحتاجها لاتخاذ القرار الصحيح؟

حلقة الربط

عامل خطورة أو حماية ← حاجة وأولوية وقائية ← استجابة مهنية ← جدارات وأدوار وصلاحيات ← حدود ممارسة واستشارة أو إحالة

- تحليل عوامل الخطورة والحماية يحدد الحاجة والأولوية.
- لا يحدد التحليل تلقائيًا من يملك صلاحية تنفيذ كل إجراء.
- قد تتطلب الاستجابة مشاركة الوقاية، والصحة المهنية، والصحة النفسية، والموارد البشرية، والشؤون القانونية، والقيادة.
- تظهر كفاءة ممارس الوقاية في معرفته ماذا يفعل، ومع من يعمل، ومتى يتوقف أو يستشير أو يحيل.

رسالة الانتقال

معرفة ما يحتاج إلى التغيير لا تكفي؛ فالممارسة المهنية تتطلب معرفة من يملك الجدارة والصلاحية لإحداث هذا التغيير دون تجاوز أو إضرار.

المحتوى العلمي

١. من هو ممارس الوقاية؟

لا يوجد مسمى وظيفي واحد يشمل جميع العاملين في الوقاية. فقد يعمل الشخص منسقًا، أو مصمم برامج، أو مدربًا، أو باحثًا، أو مسؤول سياسة، أو مشرفًا على التنفيذ، أو عضوًا في فريق متعدد التخصصات. ويحدد الدور الفعلي ما يؤديه الشخص من وظائف، وما يمتلكه من جدارات، وما تمنحه له الجهة من صلاحيات.

تعريف تشغيلي للدبلوم

ممارس الوقاية هو الشخص الذي يسهم، ضمن مستوى تأهيله وصلاحياته، في تحليل الاحتياجات الوقائية، واختيار الاستجابات القائمة على الأدلة، والمشاركة في تخطيطها وتنفيذها ومتابعتها وتحسينها، مع الالتزام بالأخلاقيات المهنية وحدود الاختصاص. وهذا تعريف تشغيلي لأغراض الدبلوم، وليس تعريفًا رسميًا منسوبًا إلى جهة دولية واحدة.

٢. المسمى الوظيفي لا يساوي الجدارة

قد يحمل شخص مسمى «مسؤول وقاية»، لكنه لا يمتلك بعدُ التدريب أو الخبرة اللازمة لتقييم الأدلة أو تصميم البرامج أو بناء أدوات القياس. وقد يمارس أشخاص من تخصصات مختلفة بعض وظائف الوقاية، إلا أن المساهمة في الوقاية لا تمنح تلقائيًا صلاحيات بقية التخصصات.

٣. ما الجدارة المهنية؟

الجدارة (Competency) قدرة متكاملة على أداء وظيفة أو مهمة بمستوى مقبول، من خلال الجمع بين المعرفة، والمهارة أو الأداء، والسلوك المهني.

مكوّن الجدارة	المقصود	أمثلة في الوقاية
المعرفة (Knowledge)	ما ينبغي أن يعرفه الممارس	علم الوقاية؛ عوامل الخطورة والحماية؛ المعايير والأدلة؛ خصائص الفئات والبيئات؛ الأنظمة والسياسات.
المهارة أو الأداء (Skill/Performance)	ما ينبغي أن يكون قادرًا على فعله	تحليل الاحتياج؛ تحديد الأولويات؛ القراءة النقدية؛ التخطيط؛ التواصل؛ إعداد تقرير مهني.
السلوك المهني (Professional Conduct)	كيف يمارس العمل	الأمانة العلمية؛ السرية؛ تجنب الوصم؛ الاعتراف بالحدود؛ الاستشارة والإحالة.

٤. مجالات جدارات خريج الدبلوم

ينظم إطار جدارات خريج الدبلوم مجالات الأداء في تسعة مجالات مترابطة. ولأغراض هذه الجلسة، تُجمع في ثلاث عائلات تعليمية تساعد على فهمها وتطبيقها:

العائلة	المجالات	المستوى المتوقع تأسيسيًا
الجدارات العلمية والتحليلية	الجدارة العلمية في الوقاية؛ فهم الإنسان والنمو والسلوك؛ تحليل الاحتياج والبيئة الوقائية.	تفسير المفاهيم والمعايير، وقراءة البيانات الأولية، وتحديد العوامل والفجوات دون تشخيص سريري.
جدارات التخطيط والتنفيذ والتعلم	تصميم البرامج (التخطيط)؛ التدريب والتواصل الوقائي؛ القياس والتقييم.	المشاركة في بناء استجابة أولية، وتقديم محتوى دقيق، واختيار مؤشرات وأدوات تحت الإشراف عند الحاجة.
الجدارات المهنية والنظمية	المهنية والأخلاقيات؛ الملاءمة الثقافية والسياقية؛ التواصل والشراكات.	المحافظة على السرية وعدم الإضرار، ومراعاة البيئة والقيم، والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة.

٥. مستويات ممارسة المهمة

يتأثر دور الممارس بالمؤهل الأساسي، والخبرة، والتدريب المتخصص، والوصف الوظيفي، والصلاحيات، والإشراف المتاح، وطبيعة الجهة، ومستوى خطورة المهمة.

المستوى	طبيعة المهمة	أمثلة
ينفذ ضمن دوره	مهام وقائية يمكن للممارس المؤهل تنفيذها ضمن السياسات المعتمدة.	معلومات دقيقة؛ بيانات غير تشخيصية؛ تحليل أولي؛ تنسيق برنامج؛ توثيق؛ توصية أولية؛ تفعيل الإحالة.
يشارك ضمن فريق أو تحت إشراف	مهام تحتاج إلى تخصصات متعددة أو خبرة أعمق أو مراجعة متخصصة.	تصميم برنامج متكامل؛ تقييم الدليل؛ تكييف برنامج؛ سياسة مؤسسية؛ تحليل بيانات حساسة؛ تقويم الأثر.
خارج دوره ما لم يمتلك تأهيلاً وصلاحية مستقلة	مهام سريرية/ علاجية أو تحقيقية أو إدارية متخصصة.	التشخيص والعلاج؛ تفسير الفحوص؛ القرار التأديبي؛ التحقيق؛ الإفصاح غير المسوغ.

٦. المؤشرات وحدود استخدامها في التشخيص والقرار الإداري

قد تفيد مؤشرات مثل الغياب أو تراجع الأداء أو الإرهاق أو اضطراب النوم وظهور بعض أعراض التعاطي العامة في تحليل الاحتياج على مستوى المجموعة أو البيئة، لكنها لا تكفي لإثبات تعاطي شخص بعينه، أو تشخيص اضطراب، أو اتخاذ قرار تأديبي. وعليه، ينبغي التعامل مع هذه المؤشرات بوصفها مدخلاً للتحليل الوقائي وليس أساساً للتشخيص أو الاتهام، وذلك من خلال:

- ملاحظة النمط العام وتحليله على مستوى البيئة أو المجموعة.
- توثيق البيانات بطريقة نظامية وآمنة.
- تحليل العوامل البيئية والمؤسسية القابلة للتعديل.
- اقتراح استجابة وقائية غير وصمية.
- تفعيل مسار الدعم أو الإحالة وفق الإجراءات المعتمدة.
- الامتناع عن إصدار حكم سريري أو اتهام شخصي.

٧. العمل متعدد التخصصات

الوقاية الفعالة لا تُمارس بمعزل عن بقية التخصصات. وقد يحتاج ممارس الوقاية إلى التعاون مع العديد من الإدارات ذات العلاقة على سبيل المثال الصحة المهنية، والصحة النفسية، والطب أو الصيدلة، والموارد البشرية، والشؤون القانونية، والأمن والسلامة، والتدريب والتطوير، والاتصال المؤسسي، والقيادات، وتحليل البيانات والتقييم، والجهات المختصة بالإحالة والعلاج.

قاعدة التعاون
الممارس الكفاء لا يحاول أداء جميع الأدوار؛ بل يعرف متى يقود، ومتى يشارك، ومتى يستشير، ومتى يحيل.

النشاط التطبيقي: من يقوم بماذا؟

بطاقة النشاط

الهدف: التمييز بين المهمة التي تقع ضمن دور ممارس الوقاية، والمهمة التي يشارك فيها ضمن فريق أو تحت إشراف، والمهمة التي تتطلب اختصاصاً أو صلاحية أخرى. | المدة: ١٠ دقائق. | نمط التنفيذ: مجموعات من ٣-٤ متدربين.

اقرأوا المواقف المهنية الخمسة، ثم:

حددوا لكل موقف تصنيفه المهني.

حددوا الجدارة أو الصلاحية المطلوبة.

حددوا الخطر المحتمل الناتج عن سوء التصرف.

حددوا التخصص أو الجهة التي ينبغي إشراكها.

اقترحوا الإجراء المهني الأنسب.

الموقف الأول: تحليل بيانات المناوبات

تلقى مسؤول الوقاية بيانات مجمعة غير مسماة تشير إلى ارتفاع الإرهاق والغياب وطلبات النقل بين العاملين في منوبات محددة. طُلب منه تحديد عوامل الخطورة المحتملة واقتراح أولويات وقائية أولية.

الموقف الثاني: تشخيص حالة فردية

أخبر موظف مسؤول الوقاية بأنه يعاني من الاكتئاب ويستخدم دواءً موصوفاً لذلك بصورة تختلف أحياناً عن تعليمات الطبيب. طُلب من مسؤول الوقاية تحديد ما إذا كان الموظف مصاباً باضطراب تعاطي مواد، وتحديد الخطة العلاجية.

الموقف الثالث: تعديل برنامج وقائي

قررت الجهة تنفيذ برنامج وقائي مثبت الفاعلية، لكن الجدول الزمني لا يسمح بتنفيذ الأنشطة التفاعلية. اقترح أحد المنسقين حذف الأنشطة والإبقاء على المحاضرات فقط دون الرجوع إلى دليل البرنامج أو المختصين.

الموقف الرابع: طلب قائمة بالأسماء
طلب مدير إحدى الإدارات من مسؤول الوقاية رفع أسماء العاملين الذين يعتقد أنهم معرضون للتعاطي، استناداً إلى الغياب أو الانفعال أو انخفاض الأداء، من أجل «التدخل قبل فوات الأوان».

الموقف الخامس: إعداد توصية للقيادة
طلبت القيادة تقريراً مختصراً يوضح ما إذا كانت المحاضرات السنوية الحالية كافية، وما المجالات التي تحتاج إلى تطوير، وما الجهات التي ينبغي مشاركتها في بناء استجابة أكثر شمولاً.

تنفيذ النشاط

خيارات التصنيف: (أ) ينفذ ضمن دوره. (ب) يشارك ضمن فريق أو تحت إشراف. (ج) خارج دوره ويحتاج إلى إحالة أو اختصاص آخر.

الموقف	التصنيف	الجدارة أو الصلاحية المطلوبة	الخطر المحتمل	من ينبغي إشراكه؟	الإجراء المهني الأنسب
الموقف ١					
الموقف ٢					
الموقف ٣					
الموقف ٤					
الموقف ٥					

التحقق من التعلم

١. أي العبارات الآتية أدق؟

أ. إكمال الدبلوم يجعل الخريج مؤهلاً لأداء جميع المهام المرتبطة بالتعاطي.

- ب. الصلاحية التنظيمية تكفي حتى دون امتلاك الجدارة المطلوبة.
- ج. تتطلب الممارسة المهنية توافق الجدارة والصلاحية والسياق وحدود الدور.
- د. ممارس الوقاية لا يحتاج إلى العمل مع تخصصات أخرى.
٢. صنف العناصر الآتية إلى معرفة، أو مهارة، أو سلوك مهني:

العنصر	إجابتك
معرفة المعايير الدولية	
إعداد توصية مهنية للقيادة	
الاعتراف بعدم كفاية المعلومات	
تحليل بيانات الاحتياج	
المحافظة على السرية	
فهم عوامل الخطورة والحماية	

٣. لاحظ ممارس الوقاية تراجع أداء موظف وازدياد غيابه يصاحبه احمرار في العين وسيلان الأنف. ما الإجراء الأدق؟
- أ. اعتباره حالة تعاطٍ محتملة ورفع اسمه.
- ب. مواجهته بتهمة التعاطي.
- ج. التعامل مع المؤشرات وفق السياسات، وعدم التشخيص، مع تفعيل الدعم أو الإحالة عند الحاجة.
- د. طلب فحص مخبري مباشرة.

خلاصة الجلسة

الوقاية مجال مهني يقوم على المعرفة والمهارة والسلوك الأخلاقي. لا يوجد مسمى وظيفي واحد يشمل جميع ممارسي الوقاية. المسمى أو الشهادة لا يساويان تلقائيًا الجدارة أو الصلاحية. الجدارة تجمع بين ما يعرفه الممارس، وما يستطيع أدائه، وكيف يمارسه. لا يشخص ممارس الوقاية التعاطي اعتمادًا على الغياب أو الإرهاق أو تغير الأداء. العمل ضمن فريق، والاستشارة، والإحالة علامات على الكفاءة المهنية. خريج الدبلوم يبدأ بمستوى تطبيقي تأسيسي، ويحتاج إلى الخبرة والإشراف لإتقان المهام المتقدمة.

تذكرة الخروج

١. مهمة أستطيع تنفيذها ضمن دوري في الوقاية هي:
٢. مهمة يجب أن أتوقف عندها وأستشير أو أحيل هي:

المراجع

مركز العنود للوقاية «سكينة». (دون تاريخ). الجدارات الأساسية لخريج دبلوم الوقاية المتقدمة من تعاطي المؤثرات العقلية.

مؤسسة الأميرة العنود ومركز سكينة. (٢٠٢٦). دبلوم الحماية واستراتيجيات الوقاية.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). Prevention core competencies (Publication No. PEP20-03-08-001). <https://library.samhsa.gov/product/prevention-core-competencies/pep20-03-08-001>

United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. (2018). International standards on drug use prevention (2nd updated ed.). United Nations Office on Drugs and Crime. <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

الجلسة التدريبية

٦

المعايير الدولية للوقاية: من الأدلة إلى القرار المهني

International Standards on Drug Use Prevention: From Evidence to
Professional Decision-Making

المدة: ٩٠ دقيقة

سكينة
Sakeenh



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



رقم الجلسة	الثانية
عنوان الجلسة	المعايير الدولية للوقاية: من الأدلة إلى القرار المهني
العنوان باللغة الإنجليزية	International Standards on Drug Use Prevention: From Evidence to Professional Decision-Making
اليوم التدريبي	الثالث
مدة الجلسة	٩٠ دقيقة
الحالة	نسخة نهائية مغلقة
رقم الإصدار	١٠١

الهدف العام

تمكين المتدرب من قراءة المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات قراءة تحليلية، واستخدامها بوصفها مرجعية علمية تساعد في اختيار المبادرات والأنشطة الوقائية وتنفيذها ومراجعتها وتحسينها داخل بيئة العمل.

مخرجات التعلم

بنهاية الجلسة، يُتوقع من المتدرب أن يكون قادرًا على أن:

١. يوضح الغرض الأساسي من المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات ونطاق استخدامها.
٢. يميز بين ما تقدمه المعايير الدولية وما لا يمكن استنتاجه منها.
٣. يفسر كيفية تنظيم الأدلة في المعايير وفق المرحلة النمائية، والبيئة، والفئة المستهدفة.
٤. يستخلص خصائص مرتبطة بالتدخلات والسياسات الفعالة، وممارسات محدودة الفاعلية أو محتملة الضرر.
٥. يوظف المعايير في اختيار المبادرات والأنشطة وتنفيذها ومتابعتها وتحسينها.
٦. يميز بين وجود دليل على نوع من التدخل، وملاءمة مبادرة محددة للسياق، وجودة تنفيذها.
٧. يصدر حكمًا مهنيًا أوليًا ومتحفظًا على مبادرة وقائية، مع تحديد المعلومات الناقصة والتعديلات المطلوبة.

منهجية الجلسة

تعتمد الجلسة على التعلم المعكوس الموجه (Guided Flipped Learning):

١. يقرأ المتدرب قبل الجلسة مقاطع مختارة من المعايير الدولية.
٢. يسجل استنتاجاته وأسئلته في نموذج القراءة القبلية.
٣. تُستخدم الجلسة لتحليل النص ومناقشته، لا لإعادة عرضه في صورة محاضرة.
٤. يُفصل بين النص العلمي والانطباعات الشخصية.
٥. ينتهي التعلم بتطبيق المعايير على مبادرة وقائية في بيئة العمل.

مرجعية الجلسة
المعايير الدولية المشار إليها صادرة بصورة مشتركة عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) ومنظمة الصحة العالمية (WHO). وهي تلخص الأدلة العلمية حول التدخلات والسياسات المرتبطة بنتائج وقائية إيجابية، إلى جانب خصائص نظام الوقاية الفعال.

مهمة القراءة القبلية

التوقيت: تُرسل حزمة القراءة قبل الجلسة بيوم واحد على الأقل، ولا تدخل مدتها ضمن ٩٠ دقيقة.

الوثيقة المعتمدة: المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات

United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. (2018). International standards on drug use prevention (2nd updated ed.). United Nations Office on Drugs and Crime.

https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_A.pdf

المقاطع المطلوبة

المقطع	محاور القراءة
الأول: غرض المعايير ونطاقها	سبب التطوير؛ طبيعة الأدلة؛ الفئات المستفيدة؛ العلاقة ببناء نظم وقاية فعالة.
الثاني: تنظيم التدخلات والسياسات	المرحلة النمائية؛ بيئة التنفيذ؛ الفئة العامة أو الانتقائية أو الموجهة؛ خصائص الفاعلية؛ الممارسات غير المدعومة أو المحتملة الضرر.
الثالث: أواخر المراهقة والرشد وبيئة العمل	السياسات المؤسسية؛ التعليم الوقائي؛ دعم العاملين؛ السرية والإحالة؛ تدريب القادة؛ الحاجة إلى استجابة متعددة المكونات.
الرابع: خصائص نظام الوقاية الفعال	البيانات والاحتياج؛ تعدد القطاعات؛ تغطية العمر والبيئات؛ تدريب القوة العاملة؛ المتابعة والتقييم؛ الاستدامة.

تعليمات القراءة

ضع خطأً تحت الفكرة الأكثر أهمية.
ضع علامة استفهام أمام الفكرة التي لم تتضح.
سجل موضع النص أو عنوان القسم الذي استندت إليه.
افصل بين ما ورد في المعايير وبين استنتاجك الشخصي.
لا تفترض أن ذكر نوع من التدخل يعني أن كل برنامج يحمل اسمه فعال.

نموذج القراءة القبلية

١. ما الوظيفة الأساسية للمعايير الدولية؟

٢. ما فكرة واحدة صحت فهداً سابقاً لديك؟

٣. ما ممارسة أو خاصية وجدتها مدعومة بالأدلة؟

٤. ما ممارسة وجدتها محدودة الفاعلية أو محتملة الضرر؟

٥. كيف تستفيد من المعايير في بيئة العمل؟

٦. ما سؤال يحتاج إلى مناقشة في الجلسة؟

المحتوى العلمي

١. ماذا تقدم المعايير الدولية؟

- تلخص الأدلة المتاحة حول أنواع التدخلات والسياسات وخصائصها.
- تنظم المعرفة بحسب المرحلة النمائية والبيئة والفئة المستهدفة.
- توضح خصائص مرتبطة بالفاعلية وخصائص قد ترتبط بضعف الأثر أو الضرر.
- تدعم بناء نظام وقاية متوازن يربط البيانات والسياسات والبرامج والقوة العاملة والتقييم.

٢. مالا تقدمه المعايير الدولية؟

- لا تعتمد برنامجاً بعينه لمجرد انتمائه إلى فئة تدخل مدعومة.
- لا تلغي الحاجة إلى تحليل الاحتياج المحلي والسياق والثقافة والأنظمة.
- لا تضمن الفاعلية إذا كان التنفيذ ضعيفاً أو تغيرت المكونات الجوهرية.
- لا تمنح شهادة جودة تلقائية، ولا تحل محل المراجعة المهنية المتخصصة.

قاعدة القرار
وجود دليل على نوع التدخل لا يساوي ملاءمة مبادرة محددة، وملاءمة المبادرة لا تساوي جودة تنفيذها. يلزم فحص: الدليل، والملاءمة، والجاهزية، والتنفيذ، والمتابعة.

٣. مستويات فحص المبادرة الوقائية

المستوى	السؤال المهني
الحاجة والمنطق الوقائي	ما المشكلة أو عوامل الخطورة والحماية التي تستجيب لها المبادرة؟
الدليل	ما نوع الدليل الذي يدعم التدخل أو مكوناته؟ وما حدوده؟

المستوى	السؤال المهني
الملاءمة المفاهيمية (Conceptual Fit)	هل يتسق التدخل مع الفئة والمرحلة النمائية والعوامل المستهدفة؟
الملاءمة العملية (Practical Fit)	هل الموارد والأدوار والوقت والسياسات والقبول تسمح بالتنفيذ؟
جودة التنفيذ	هل تحمي المكونات الجوهرية؟ هل المنفذون مؤهلون؟ هل التعديلات موثقة؟
المتابعة والتحسين	ما مؤشرات التنفيذ والتعلم والنتائج والآثار غير المقصودة؟

٤. الممارسات محدودة الفاعلية أو المحتملة الضرر

تدعو القراءة المهنية إلى الحذر من الاعتماد على نشاط منفرد أو مجرد رسالة تخويف أو وصم أو شهادات شخصية غير منضبطة، كما تمنع تقديم معلومات لا تناسب المرحلة العمرية، أو تنفيذ برنامج دون تدريب ومتابعة وفق الاحتياج. وبالطبع فذلك لا يعني أن كل نشاط توعوي عديم القيمة، بل أن قيمته تتحدد ضمن منطق وقائي متكامل وبأهداف ومؤشرات واضحة.

النشاط التطبيقي: من المعايير إلى القرار

بطاقة النشاط المدة: ٣٠ دقيقة. نمط التنفيذ: مجموعات صغيرة. المنتج: مذكرة مراجعة أولية لمبادرة وقائية في بيئة العمل.

ملف المبادرة تقترح جهة تنفيذ أسبوع توعوي لجميع العاملين يتضمن محاضرة واحدة، ورسائل تخويفية، وشهادة شخصية لمتعاف، واختبارًا إلزاميًا غير واضح السرية. لا يتضمن الملف تحليل احتياج، ولا تعريفًا بالفئة أو عوامل الخطورة والحماية، ولا تدريبًا للمنفذين، وقياس النجاح بالحضور والرضا فقط.

١. استخرجوا الادعاءات أو الافتراضات التي تحتاج إلى دليل.
٢. حددوا ما تدعمه المعايير وما لا يمكن الحكم عليه من الملف.
٣. افحصوا الملاءمة المفاهيمية والعملية.
٤. حددوا الممارسات محدودة الفاعلية أو المحتملة الضرر.
٥. اقترحوا التعديلات الضرورية قبل التنفيذ.
٦. اكتبوا حكمًا مهنيًا متحفظًا: مناسب، مناسب بشروط، غير مناسب بصورته الحالية، أو المعلومات غير كافية.

تنفيذ النشاط

المجال	الدليل من الملف	الحكم الأولي	المعلومات الناقصة	التعديل المطلوب
الحاجة والمنطق الوقائي				
نوع التدخل والدليل				
الفئة والسياق				
قابلية التنفيذ				
الأخلاقيات وعدم الضرر				
المتابعة والتقييم				

التحقق من التعلم

١. أي عبارة تصف وظيفة المعايير الدولية بصورة أدق؟

- ☐ أ. قائمة برامج معتمدة يجب تطبيقها حرفيًا.
- ☐ ب. مرجعية تلخص الأدلة وتوجه بناء واختيار الاستجابات.
- ☐ ج. بديل عن تحليل الاحتياج المحلي.
- ☐ د. أداة لمنح شهادات الفاعلية.

يدعم الدليل نوعًا من التدخل، لكن بيانات الفئة والسياق غير متاحة. ما الحكم الأدق؟

- ☐ أ. اعتماد التدخل مباشرة.
- ☐ ب. رفض الدليل لأنه غير محلي.
- ☐ ج. النظر في التدخل مع استكمال فحص الملاءمة والجاهزية.
- ☐ د. الاكتفاء برأي المشاركين.

أي مجموعة مؤشرات تسمح بحكم أفضل على المبادرة؟

- ☐ أ. الحضور والرضا فقط.
- ☐ ب. عدد المواد المطبوعة فقط.
- ☐ ج. جودة التنفيذ والتعلم والنتائج والآثار غير المقصودة.
- ☐ د. عدد المحاضرات فقط.

خلاصة الجلسة

- المعايير الدولية مرجعية مهمة للأدلة وليست قائمة اعتماد جاهزة.
- تُنظم الأدلة وفق المرحلة العمرية والبيئة والفئة المستهدفة.
- وجود دليل على نوع التدخل لا يكفي للحكم على مبادرة محددة.
- تتطلب المراجعة فحص الدليل والملاءمة والجاهزية والتنفيذ والمتابعة.
- يجب أن يكون الحكم المهني متحفّظًا، موثقًا، وقابلًا للتعديل عند ظهور معلومات أفضل.

تذكرة الخروج

١. الفرق الذي سأحافظ عليه بين الدليل والملاءمة هو:

٢. معلومة سأطلبها قبل اعتماد أي مبادرة:

٣. ممارسة سأتعامل معها بحذر:

United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. (2018). International standards on drug use prevention (2nd updated ed.). United Nations Office on Drugs and Crime. <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). European prevention curriculum: A handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2810/852697>

الجلسة التدريبية

٣

جدارات الإشراف على برامج الوقاية والاستفادة الميدانية من المنهج الأوروبي

Prevention Programme Supervision Competencies and Field Application of
the European Prevention Curriculum

المدة: ٤٥ دقيقة



رقم الجلسة	الثالثة
عنوان الجلسة	جدارات الإشراف على برامج الوقاية والاستفادة الميدانية من المنهج الأوروبي
العنوان باللغة الإنجليزية	Prevention Programme Supervision Competencies and Field Application of the European Prevention Curriculum
اليوم التدريبي	الثالث
مدة الجلسة	٤٥ دقيقة
الحالة	نسخة نهائية مغلقة
رقم الإصدار	١٠١

الهدف العام

تمكين المتدرب من تمييز الجدارات اللازمة للإشراف المهني على برامج الوقاية، وربط فجوات التنفيذ والمتابعة بالمجالات المناسبة من المنهج الأوروبي للوقاية، دون تقديم الجلسة بوصفها تدريباً معتمداً على المنهج الأوروبي.

مخرجات التعلم

بنهاية الجلسة، يُتوقع من المتدرب أن يكون قادراً على أن:

١. يميز بين المهارة المنفردة والجدارة الإشرافية المتكاملة.
٢. يحدد مجالات الجدارة التي يحتاجها مشرف برنامج الوقاية.
٣. يحلل فجوات إشرافية مرتبطة بالتخطيط والتنفيذ والجودة والتقييم والأخلاقيات.
٤. يصف الغرض العام ومكونات المنهج الأوروبي للوقاية وحدود استخدامه في هذه الجلسة.
٥. يربط تحدياً ميدانياً بالجدارة المطلوبة وبالمكون المناسب من المنهج الأوروبي.
٦. يقترح خطوة تطوير مهني أو إجراء إشرافي مناسب.

المحتوى العلمي

١. من المهارة إلى الجدارة الإشرافية

المهارة (Skill) قدرة محددة يمكن ملاحظتها أو تدريبها بصورة منفردة، مثل قراءة جدول بيانات أو إدارة اجتماع أو كتابة تقرير. أما الجدارة (Competency) فهي قدرة متكاملة على أداء مسؤولية مهنية في سياق فعلي من خلال الجمع بين المعرفة، والمهارات، والحكم المهني، والسلوك والمسؤولية المهنية، والقدرة على التكيف مع السياق.

القاعدة المهنية
المهارة تجيب عن سؤال: ماذا يستطيع الشخص أن يفعل؟ أما الجدارة فتجيب عن سؤال: هل يستطيع أداء المسؤولية كاملة وبصورة علمية وآمنة في سياق العمل؟

٢. إطار جدارات مشرفي برامج الوقاية

الإطار المستخدم في هذه الجلسة إطار مقترح للدبلوم مبني على مقارنة مع مجالات جدارات الوقاية وعلى المعارف والوظائف المهنية التي يستهدفها المنهج الأوروبي للوقاية، وليس إطاراً رسمياً صادراً عن جهة واحدة.

مظاهر الأداء الإشرافي	مجال الجدارة
تفسير الأدلة وحدودها، والتمييز بين قوة الدليل والملاءمة وجودة التنفيذ.	علم الوقاية وفهم الأدلة
استخدام بيانات متعددة، وتحديد العوامل والفجوات والأولويات دون تشخيص أو وصم.	تحليل الاحتياج والبيانات وتحديد الأولويات
تحديد أصحاب المصلحة، وتوزيع الأدوار، وبناء جاهزية المنفذين.	بناء القدرات والشراكات
فحص الدليل والملاءمة المفاهيمية والعملية، وتحديد النتائج والموارد والأدوار.	التخطيط واختيار التدخل
حماية المكونات الجوهرية، ومتابعة الإخلاص في التنفيذ، وتوثيق التكيف المخطط.	الإشراف على التنفيذ وإدارة التغيير
اختيار مؤشرات التنفيذ والنتائج، واستخدام البيانات في التحسين.	المتابعة والتقييم والتحسين
السرية وعدم الوصم وعدم الإضرار وحدود الدور ومراعاة السياق.	الأخلاقيات والملاءمة الثقافية
التواصل مع القيادة والفريق، وإصدار توصيات متناسبة مع مستوى الدليل.	القيادة والتواصل واتخاذ القرار

٣. المنهج الأوروبي للوقاية

المنهج الأوروبي للوقاية (European Prevention Curriculum – EUPC) منهج تدريبي موجز في الوقاية العلمية، صُمم للعاملين الذين يؤثرون في القرارات والآراء والسياسات الوقائية. يهدف إلى تعزيز استخدام التدخلات والمقاربات القائمة على الأدلة ودعم القرارات المتعلقة بالتمويل والتنفيذ والأولويات.

حدود العرض في هذه الجلسة
لا تُقدم هذه الجلسة تدريباً معتمداً على المنهج الأوروبي، وإنما تعريفاً مفاهيمياً بمكوناته وكيفية الاستفادة منه في العمل الميداني.

٤. مكونات المنهج الأوروبي

الجزء	الفصول والمكونات
الجزء الأول: المفاهيم العامة للوقاية الفعالة	الوبائيات؛ أسس علم الوقاية والتدخلات القائمة على الأدلة؛ التدخلات والسياسات؛ المتابعة والتقييم.
الجزء الثاني: مقاربات الوقاية في البيئات المختلفة	الوقاية الأسرية؛ الوقاية المدرسية وبيئة العمل؛ الوقاية البيئية؛ الوقاية الإعلامية؛ الوقاية المجتمعية؛ المناصرة.

٥. كيف يستفيد المشرف ميدانياً؟

التحدى الميداني	الجدارة المطلوبة	المكون المفيد من EUPC
غياب تحليل واضح للحاجة	تحليل الاحتياج والبيانات	الوبائيات وأسس علم الوقاية.
اختيار نشاط دارج دون دليل	فهم الأدلة والتخطيط	التدخلات والسياسات القائمة على الأدلة.
اختلاف التنفيذ بين المدربين	الإشراف على التنفيذ وإدارة التغيير	المكونات الجوهرية، الإخلاص في التنفيذ، والتكيف.
الاقتصار على الحضور والرضا	المتابعة والتقييم	المتابعة والتقييم.
ضعف ملاءمة البرنامج لبيئة العمل	الملاءمة الثقافية والعملية	الوقاية المدرسية وبيئة العمل.

النشاط التطبيقي: فجوة إشرافية وخريطة تطوير

الحالة

بدأت جهة تنفيذ برنامج وقائي موحد في عدة مواقع. لم يتلق المدربون تدريباً كافياً، واختلفت الأنشطة بين المواقع، وحُذفت تمارين تطبيقية في بعض المواقع، واقتصرت المتابعة على الحضور وقياس الرضا. لا توجد آلية لتوثيق التعديلات أو مناقشة مشكلات السرية.

١. حددوا ثلاث فجوات إشرافية ذات أولوية.
٢. اربطوا كل فجوة بمجال الجدارة المطلوب.
٣. حددوا المكون المناسب من المنهج الأوروبي الذي يساعد في فهمها.
٤. اقترحوا إجراءً إشرافياً قابلاً للتنفيذ.
٥. حددوا معلومة تحتاجون إليها قبل إصدار حكم نهائي.

تنفيذ النشاط

الفجوة	الجدارة المطلوبة	مكون EUPC	الإجراء الإشرافي	المعلومة الناقصة

التحقق من التعلم

١. أي تعريف للجدارة هو الأدق؟
 - ☐ أ. امتلاك معلومات كثيرة عن الوقاية.
 - ☐ ب. مهارة فنية واحدة يؤديها المشرف.
 - ☐ ج. الجمع بين المعرفة والمهارة والحكم والسلوك المهني في سياق العمل.
 - ☐ د. الاعتماد على المسمى الوظيفي.

٢. يريد المشرف معرفة سبب اختلاف تنفيذ الجلسات بين المدربين. ما الجدارة الأكثر ارتباطًا بالمهمة؟

- ☐ أ. تحليل الاحتياج.
- ☐ ب. الإشراف على التنفيذ وإدارة التغيير.
- ☐ ج. المناصرة.
- ☐ د. الوبائيات.

٣. أي مكون من المنهج الأوروبي يساعد المشرف مباشرة على مراجعة مؤشرات التنفيذ والنتائج؟

- ☐ أ. الوقاية الإعلامية.
- ☐ ب. الوبائيات فقط.
- ☐ ج. المتابعة والتقييم.
- ☐ د. المناصرة.

٤. يُستخدم المنهج الأوروبي في هذه الجلسة بوصفه:

- ☐ أ. قائمة مراحل رسمية إلزامية.
- ☐ ب. بديلاً عن تحليل الاحتياج المحلي.
- ☐ ج. خريطة مفاهيمية تساعد المشرف على تنظيم الأسئلة والقرارات.
- ☐ د. اعتماداً مهنيًا يحصل عليه المتدرب.

خلاصة الجلسة

- ☐ الإشراف على البرامج الوقائية وظيفه مهنية تتجاوز المتابعة الإدارية.
- ☐ المهارة أداء محدد، أما الجدارة فتجمع المعرفة والمهارة والحكم والسلوك المهني.
- ☐ يحتاج مشرف الوقاية إلى جدارات في العلم والبيانات والتخطيط وبناء القدرات والتنفيذ والتقييم والأخلاقيات والقيادة.
- ☐ يمكن استخدام المنهج الأوروبي خريطة مفاهيمية للتعليم واتخاذ القرار، لكنه لا يمثل اعتماداً في هذه الجلسة.

تذكرة الخروج

١. الجدارة الأكثر أهمية في دوري الإشرافي الحالي هي:

٢. موقف ميداني أحتاج فيه إلى هذه الجدارة:

٣. مكوّن من المنهج الأوروبي يمكن أن يساعدني:

٤. خطوة تطوير مهني واحدة أحتاج إليها:

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). European prevention curriculum: A handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2810/852697>

European Union Drugs Agency. (n.d.). The European Prevention Curriculum (EUPC). https://www.euda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum-eupc_en

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). Prevention core competencies (Publication No. PEP20-03-08-001). <https://library.samhsa.gov/product/prevention-core-competencies/pep20-03-08-001>

مركز العنود للوقاية «سكينة». (دون تاريخ). الجدارات الأساسية لخريج دبلوم الوقاية المتقدمة من تعاطي المؤثرات العقلية.

الجلسة التدريبية

٤

ملخص:

المرتكزات الإسلامية للوقاية وتكاملها مع الممارسة القائمة على الأدلة

Islamic Foundations of Prevention and Their Integration with Evidence-
Based Practice

المدة: ٦٠ دقيقة

سكينة
Sakeenh



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



رقم الجلسة	الرابعة
عنوان الجلسة	المرتكزات الإسلامية للوقاية وتكاملها مع الممارسة القائمة على الأدلة
العنوان باللغة الإنجليزية	Islamic Foundations of Prevention and Their Integration with Evidence-Based Practice
اليوم التدريبي	الثالث
مدة الجلسة	٦٠ دقيقة
الحالة	نسخة نهائية مغلقة
رقم الإصدار	١١

الهدف العام

تمكين المتدرب من فهم المرتكزات الإسلامية الحاكمة للوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، وتوظيف مقاصد الشريعة وعوامل الحماية ومبادئ منع الضرر والمسؤولية والرعاية والتكافل في توجيه الممارسة الوقائية داخل بيئة العمل، مع التكامل المنضبط مع الأدلة العلمية والأنظمة السعودية.

مخرجات التعلم

بنهاية الجلسة، يُتوقع من المتدرب أن يكون قادرًا على أن:

١. يوضح الأساس الشرعي العام لتحريم التعاطي غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية والترويج لها.
٢. يربط الوقاية بمقاصد حفظ الدين والنفس والعقل والنسل أو العرض والمال.
٣. يحدد عوامل حماية مستمدة من المرتكزات الإسلامية على المستويات الفردية والأسرية والاجتماعية والمؤسسية.
٤. يفسر منع الضرر والحد من آثاره.

المحتوى العلمي

١. الغاية الوقائية والضابط الشرعي والنظامي

ينطلق التصور الإسلامي من حماية الإنسان والمجتمع من الضرر، مع تحريم التعاطي للمخدرات والمؤثرات العقلية والترويج لها. ولا يساوي ذلك الاستخدام الطبي المشروع الذي يكون وفق وصفة صحيحة واختصاص وضوابط نظامية. كما لا يبرر التحريم التشهير أو التشخيص غير المهني أو حرمان الشخص من العلاج والكرامة والإصلاح.

٢. مقاصد الشريعة وصلتها بالوقاية

المقصد	صلته بالوقاية
حفظ الدين	تعزيز المسؤولية والالتزام وعدم الإضرار بالنفس والآخرين.
حفظ النفس	منع الوفاة والإصابات والحوادث وتوفير الدعم والعلاج.
حفظ العقل	حماية الإدراك والحكم والقدرة على اتخاذ القرار.
حفظ النسل أو العرض	حماية الأسرة والكرامة والعلاقات من الضرر والوصم.
حفظ المال	منع الخسائر والتلف وتعطل العمل والإنفاق الضار.

٤. منع الضرر في الشريعة الإسلامية والحد من آثاره

يشمل منع الضرر منع بدء التعاطي، ومنع تفاقم، وحماية وسلامة الآخرين، والتدخل المبكر، ودعم العلاج والتعافي، وتقليل الآثار السلبية الواقعية. ولا يعني الحد من الضرر إباحة التعاطي أو تطبيعها، كما لا يعني إسقاط المسؤولية أو تجاهل الأنظمة.

٥. المسؤولية والرعاية والتكافل

تتكامل المسؤولية الفردية مع رعاية المؤسسة وتكافل المجتمع. فالفرد مسؤول عن عدم الإضرار بنفسه وبالآخرين، وطلب المساعدة، والمؤسسة مسؤولة عن بيئة آمنة وسياسات عادلة ومسار سري للدعم والإحالة، والمجتمع والجهات المختصة مسؤولون عن إتاحة الوقاية والعلاج والتعافي.

٦. تكامل الأدلة مع المراكز الإسلامية

تحدد المراكز الإسلامية الغايات والضوابط الأخلاقية العامة، بينما تساعد الأدلة العلمية في اختيار الوسائل الفعالة، وتحديد الفئة والسياق، وتصميم التنفيذ، وقياس النتائج والآثار غير المقصودة. ويحتاج القرار المهني كذلك إلى الأنظمة والسياسات والصلاحيات المحلية.

خلاصة الجلسة

- تتحقق الحماية من جانب الوجود ببناء المقاصد وعوامل الحماية، ومن جانب عدم منع ما يهددها.
- لا يصح اختزال أسباب التعاطي في ضعف الدين.
- منع الضرر يشمل الوقاية والتدخل المبكر والعلاج والحد من تفاقم الآثار.
- لا يعني الحد من الضرر إباحة التعاطي.
- المسؤولية الفردية تتكامل مع الرعاية المؤسسية والتكافل المجتمعي.
- السرية لا تعني التستر على خطر السلامة، والسلامة لا تبرر التشهير.
- تحريم الفعل لا يسقط حق الشخص في العلاج والكرامة والإصلاح.
- المراكز الإسلامية تحدد الغايات والضوابط، والأدلة العلمية توجه اختيار الوسائل وتنفيذها وتقويمها.

المراجع

الاختبار البعدي لليوم الثالث

اسم/رمز المتدرب	التاريخ		
الجهة/المجموعة	رقم النموذج	أ	
زمن التطبيق	الدرجة	١٥ دقيقة	٢٠ /

تعليمات الإجابة

اختر الإجابة الأدق لكل سؤال. أجب عن جميع الأسئلة دون الرجوع إلى الدليل أو المراجع، واختر إجابة واحدة فقط لكل بند.

١. أي العبارات الآتية أدق في تحديد أهلية الشخص لأداء مهمة وقائية مهنية؟

- ☐ أ. امتلاك معرفة عامة بموضوع المخدرات.
- ☐ ب. تكليف المسؤول المباشر له بالمهمة.
- ☐ ج. توافق الجدارة والصلاحيات وحدود الدور مع طبيعة المهمة.
- ☐ د. الخبرة الطويلة وحسن النية.

٢. لاحظ مسؤول الوقاية ارتفاع الغياب والإرهاق وتراجع الأداء في إحدى وحدات العمل، وطلب منه تحديد العاملين الذين يُحتمل تعاطيهم للمواد. ما التصرف المهني الأدق؟

- ☐ أ. إعداد قائمة أولية بأسماء العاملين اعتماداً على مؤشرات الأداء.
- ☐ ب. تحليل المعلومات المتاحة، وعدم تشخيص الأفراد، واقتراح مسار دعم أو إحالة مناسب عند الحاجة.
- ☐ ج. مقابلة العاملين وتحديد من يحتاج إلى علاج.
- ☐ د. اعتبار مؤشرات الأداء دليلاً كافياً على احتمال التعاطي.

٣. تتطلب مهمة وقائية الاطلاع على بيانات صحية حساسة لا يمتلك ممارس الوقاية صلاحية الوصول إليها. ما التصرف الأنسب؟

- ☐ أ. الحصول عليها بصورة غير رسمية من أحد الزملاء.
- ☐ ب. الاستمرار في التحليل اعتماداً على المعلومات المتوقعة.
- ☐ ج. الانسحاب من المبادرة الوقائية بالكامل.
- ☐ د. تحديد حدود دوره وإشراك الجهة المخولة أو المتخصص المناسب.

٤. أي وصف أدق للجدارة المهنية (Professional Competency) ؟

- ☐ أ. تكامل المعرفة والمهارة والسلوك المهني بما يمكن من أداء المهمة في حدود الدور والصلاحيات.
- ☐ ب. القدرة على تنفيذ مهارة محددة بسرعة.
- ☐ ج. امتلاك المعرفة العلمية بالمجال فقط.
- ☐ د. الحصول على مسمى وظيفي مرتبط بالوقاية.

٥. ما الوظيفة الأساسية للمعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات؟

- ☐ أ. اعتماد برامج محددة ومنحها شهادة فاعلية.
- ☐ ب. تقديم برنامج موحد يجب تطبيقه في جميع البيئات.
- ☐ ج. تحديد الإجراءات النظامية المتعلقة بالتعاطي.
- ☐ د. تلخيص الأدلة وتوجيه اختيار التدخلات والمساعدة في بناء نظم وقاية فعالة.

٦. ورد في المعايير الدولية دليل يدعم نوعاً معيناً من التدخلات الوقائية. ما الاستنتاج المهني الأدق؟

- ☐ أ. كل برنامج ينتمي إلى هذا النوع مثبت الفاعلية.
- ☐ ب. يمكن النظر في هذا النوع من التدخل، لكن يجب فحص المبادرة المحددة وسياقها وجودة تنفيذها.
- ☐ ج. يجب تطبيق التدخل كما ورد دون أي تكييف.
- ☐ د. لا يحتاج التدخل بعد ذلك إلى تقويم محلي.

٧. عند فحص الملاءمة العملية لمبادرة وقائية، أي مجموعة من الأسئلة هي الأكثر صلة؟

- ☐ أ. هل الموارد والأدوار والوقت والسياسات والقبول تسمح بتنفيذها؟
- ☐ ب. هل التدخل مشهور؟ وهل حصل على رضا المشاركين؟
- ☐ ج. هل تناول التدخل جميع أنواع المواد المخدرة؟
- ☐ د. هل سبق استخدام عنوان مشابه للمبادرة؟

٨. أي الممارسات الآتية تستدعي حذرًا أكبر عند مراجعة مبادرة وقائية؟

- ☐ أ. استخدام أكثر من مؤشر للمتابعة والتقييم.
- ☐ ب. تكييف التنفيذ بصورة مخططة وموثقة.
- ☐ ج. الاعتماد على رسائل التخويف والوصم وشهادات شخصية غير منضبطة بوصفها جوهر المبادرة.
- ☐ د. تحليل خصائص الفئة المستهدفة قبل التنفيذ.

٩. أظهرت بيانات إحدى الجهات زيادة الحاجة إلى الدعم الوقائي لدى فئة محددة من العاملين. اختار الفريق نوعًا من التدخل تدعمه الأدلة لفئة مشابهة، وحدد الأهداف والفئة المستهدفة، لكن خطة المبادرة لا توضح إعداد المنفذين، أو متابعة جودة التنفيذ، أو قياس النتائج. ما الحكم الأولي الأدق؟

- ☐ أ. المبادرة مناسبة وفعالة لأن نوع التدخل مدعوم بالأدلة.
- ☐ ب. المبادرة غير صالحة لأن نقص خطة التنفيذ يعني أن نوع التدخل نفسه غير فعال.
- ☐ ج. يكفي إضافة استبيان رضا بعد التنفيذ لمعالجة هذه الفجوات.
- ☐ د. المبادرة واعدة من حيث الحاجة ونوع التدخل، لكن توجد فجوات في التنفيذ والتقييم ينبغي استكمالها قبل الحكم على فاعليتها.

١٠. حققت مبادرة وقائية نسبة حضور مرتفعة ورضا مرتفعًا لدى المشاركين. ما الذي يمكن استنتاجه؟

- ☐ أ. الحضور والرضا معلومات مفيدة، لكنهما لا يكفيان للحكم على جودة التنفيذ أو التعلم أو النتائج.
- ☐ ب. ثبتت فاعلية المبادرة في تغيير السلوك.
- ☐ ج. ثبت أن مكوناتها الجوهرية تُفذت كما خطط لها.
- ☐ د. لم تعد هناك حاجة إلى قياس نتائج أخرى.

١١. احتاج برنامج وقائي إلى تعديل ليتلاءم مع ظروف بيئة العمل. ما الممارسة المهنية الأدق؟

- ☐ أ. إجراء التعديل متى كان يزيد قبول المشاركين، حتى لو أثر في المكونات الجوهرية.
- ☐ ب. الالتزام الحرفي بالبرنامج الأصلي مهما اختلف السياق أو تعذر التنفيذ.
- ☐ ج. تحديد المكونات الجوهرية، وتقدير أثر التعديل عليها، وتوثيق التعديل، ثم متابعة جودة التنفيذ والنتائج.
- ☐ د. تنفيذ التعديل أولاً ثم توثيقه لاحقًا دون الحاجة إلى فحص أثره على المكونات الجوهرية.

١٢. ما الفرق الأدق بين المهارة المنفردة والجدارة الإشرافية؟

- ☐ أ. لا يوجد فرق جوهري بينهما.
- ☐ ب. المهارة قدرة محددة، بينما تتطلب الجدارة الإشرافية تكامل المعرفة والمهارات والسلوك المهني في سياق أداء فعلي.
- ☐ ج. الجدارة تعني عدد سنوات الخبرة فقط.

☐ د. المهارة تخص المنفذين، والجدارة تخص المديرين فقط.

١٣. وجد مشرف برنامج وقائي اختلافاً كبيراً بين المديرين في طريقة تنفيذ المكونات الأساسية للبرنامج. ما الأولوية الإشرافية؟

- ☐ أ. ترك كل مدرب يختار الطريقة التي يفضلها.
- ☐ ب. الاكتفاء بقياس رضا المشاركين ما دام أنه يعطي نتائج إيجابية.
- ☐ ج. إيقاف البرنامج نهائياً.
- ☐ د. فحص المكونات الجوهرية وجودة التنفيذ والتكيف، وتقديم التدريب والتغذية الراجعة اللازمة.

١٤. يتلقى مشرف برنامج وقائي تقارير متابعة دورية ترصد تعثرات متكررة في التنفيذ، لكنه يكتفي بحفظ التقارير ورفعها إلى الإدارة دون مناقشتها مع المنفذين أو استخدامها في تحسين التنفيذ. ما الفجوة الإشرافية الأوضح؟

- ☐ أ. ضعف المعرفة بمفهوم الوقاية العامة.
- ☐ ب. ضعف استخدام بيانات المتابعة والتغذية الراجعة في التحسين المستمر.
- ☐ ج. ضعف التأييد/ المناصرة المؤسسية للبرنامج.
- ☐ د. ضعف تحديد الفئة المستهدفة.

١٥. لاحظ مشرف برنامج وقائي أن بعض المديرين يحذفون أجزاء من الأنشطة ويغيرون طريقة تنفيذها. ما الإجراء الإشرافي الأدق؟

- ☐ أ. ترك كل مدرب يكيف البرنامج بما يراه مناسباً.
- ☐ ب. منع أي تعديل والالتزام الحرفي بطريقة التنفيذ الأصلية.
- ☐ ج. التعرف على نوعية التعديلات ومبرراتها، وتقييم نتائجها.
- ☐ د. الاكتفاء بمقارنة رضا المشاركين بين المديرين قبل وبعد التعديل.

١٦. يستخدم أحد العاملين دواءً يحتوي على مادة مؤثرة عقلياً بوصفة صحيحة، وتحت متابعة مختص، ووفق الضوابط النظامية. ما التوصيف المهني الأدق؟

- ☐ أ. لا يعد مجرد هذا الاستخدام تعاطياً غير مشروع ما دام وفق الوصفة والاختصاص والضوابط النظامية.
- ☐ ب. يعد تعاطياً غير مشروع كون الدواء يحتوي على مادة قد تؤدي للإدمان عند الاستخدام الخاطئ.
- ☐ ج. يعد استخداماً مشروعاً متى كان الغرض علاجياً، حتى دون وصفة أو متابعة مختص.
- ☐ د. يتحدد وصف الاستخدام فقط بحسب تأثير الدواء في الأداء الوظيفي.

١٧. ما العلاقة الأدق بين المرتكزات الإسلامية والأدلة العلمية في الممارسة الوقائية؟

- ☐ أ. تحدد المرتكزات الإسلامية أي التدخلات أكثر فاعلية، بينما يقتصر دور الأدلة على متابعة التنفيذ.
- ☐ ب. تكفي الأدلة العلمية لتحديد الغايات والضوابط الأخلاقية، وتستخدم المرتكزات الإسلامية للمواءمة الثقافية فقط.
- ☐ ج. يستخدم كل منهما بصورة مستقلة؛ المرتكزات للمحتوى القيمي، والأدلة للمحتوى العلمي.
- ☐ د. تحدد المرتكزات الإسلامية الغايات والضوابط الأخلاقية العامة، بينما تساعد الأدلة العلمية في اختيار الوسائل وتنفيذها وتقويمها.

١٨. ما المقصود بمنع الضرر والحد من آثاره في هذا اليوم التدريبي؟

- ☐ أ. قبول التعاطي إذا لم يؤثر مباشرة في الأداء الوظيفي.
- ☐ ب. منع بدء التعاطي وتفاقمه، وحماية السلامة، والتدخل المبكر، ودعم العلاج والتعافي وتقليل الآثار السلبية دون تطبيع التعاطي.
- ☐ ج. إسقاط المسؤولية عن من يطلب العلاج.
- ☐ د. الاقتصر على التحذير من التعاطي.

١٩. ظهرت في موقف مهني معلومات تشير إلى خطر محتمل على السلامة، لكنها معلومات سرية. ما المبدأ الأدق؟

- ☐ أ. السرية مطلقة ولا يجوز الإفصاح مهما كان مستوى الخطر.
- ☐ ب. سلامة الآخرين تبرر نشر المعلومات وتحذير الآخرين المحيطين به.
- ☐ ج. لا تعني السرية التستر على خطر السلامة، ويقتصر الإفصاح على الحد الضروري ووفق الصلاحيات والإجراءات المعتمدة.
- ☐ د. يقرر ممارس الوقاية منفردًا مقدار المعلومات التي يعلنها.

٢٠. أفصح أحد العاملين عن مشكلة مرتبطة بالتعاطي وطلب المساعدة. أي استجابة تتفق بصورة أفضل مع الممارسة المهنية التي يعرضها الدليل؟

- ☐ أ. الجمع بين المسؤولية المهنية وحفظ الكرامة، وتفعيل الدعم أو الإحالة المناسبة وفق الإجراءات والصلاحيات.
- ☐ ب. إلغاء أي مساءلة عنه بمجرد طلب المساعدة.
- ☐ ج. التشهير بالموقف لردع الآخرين.
- ☐ د. إجراء التشخيص والعلاج بواسطة ممارس الوقاية مباشرة.

خلاصة اليوم الثالث

الخلاصة التكاملية

الممارسة المهنية فى الوقاية لا تقوم على المعرفة وحدها؛ بل على توظيف الأدلة ضمن حدود الجدارة والصلاحية، وفهم السياق، وحماية الأشخاص ، والاستعداد لتعديل الحكم عندما تظهر معلومات أو أدلة أفضل .

ملاحظات المهنية

أهم مفهوم سأستخدمه في عملي:

.....

.....

ممارسة وقائية تحتاج إلى مراجعة في بيئة عملي:

.....

.....

جدارة أحتاج إلى تطويرها:

.....

.....

سؤال أحتاج إلى بحث أو استشارة بشأنه:

.....

.....