

اليوم التدريبي الأول | الجلسة الأولى

الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية: المفهوم والغايات

د.عبدالرحمن يحيى القحطاني
BDS, LSHTM(HP), MHP
مستشار ومدرّب تعزيز الصحة والتواصل الصحي

01

قواعد الدورة

اتفاقنا للتعلم والتفاعل

- الالتزام بالوقت والمشاركة الفاعلة.
- المشاركة والتفاعل وتبادل الخبرات.
- احترام الآراء والخبرات المختلفة.
- النقاش المهني القائم على الأدلة.
- المحافظة على الخصوصية والسرية.
- لا تشخيص، لا اتهام، لا وصم.
- التركيز على التطبيق وربط التعلم ببيئة العمل.
- الأسئلة متاحة دائماً.

ما أقدمه في الجلسات التدريبية ليس بالضرورة أنه يمثل وجهة نظر أي قطاع حكومي أو غير ربحي أعمل به

Class code: 8 2 3 7 2

Example: Multiple Choice

Which is the largest country by area?

A. Indonesia B. Brazil C. Australia D. India

Ab, choose **ONLY ONE** answer to this question and click Submit.

A B C D

Submit

Class code: 8 2 3 7 2

Example: Short Answer

Why do you think people love animals and pets?

Ab, type your short answer below and submit.

Submit

classpoint.app

Class code
82372

Your name

Name should not be empty

Let's go!

Made with ❤️ by Inknoe

ضع اسم افتراضي

classpoint.app

ClassPoint

Class|code

→

Made with ❤️ by Inknoe

Classpoint.app

مخرجات التعلم لليوم التدريبي الأول

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

الخطة التدريبية لليوم الأول

الجلسة	العنوان	المدة / دقيقة
-	الاختبار القبلي	20
1	الجلسة الأولى: الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية: المفهوم والغايات	75
2	الجلسة الثانية: حدود الوقاية والمجالات ذات العلاقة	60
3	الجلسة الثالثة: مرتكزات في تطبيقات علم الوقاية من المخدرات	60
4	الجلسة الرابعة: تصنيفات الوقاية: العامة والانتقائية والموجهة	60
-	الاختبار البعدي	20
الإجمالي	الجلسات الأربع	330

الاختبار القبلي



تنبيه

لا يُسمح بالرجوع إلى الدليل أو المراجع أو نماذج تنفيذ النشاط.



طريقة الإجابة

اختيار إجابة واحدة لكل سؤال، بالرمز التعريفي نفسه.



عدد الأسئلة

20 سؤالاً



الزمن

20 دقيقة.

- لا يقيس درجتك في المقرر.
- اختر الإجابة الأدق لكل سؤال، أجب عن جميع الأسئلة دون الرجوع إلى الدليل أو المراجع، واختر إجابة واحدة فقط لكل بند.

مخرجات تعلم الجلسة الأولى:

الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية: المفهوم والغايات

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

يشرح مفهوم الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بلغة مهنية صحيحة.



يحدد الغايات والأهداف الفعلية للوقاية



يفسّر أهمية الوقاية في بيئة أمنية ذات طبيعة عسكرية، من خلال ربطها بالجاهزية والسلامة والانضباط والأداء المهني



بطاقة الجلسة

المدة 90 دقيقة



النوع: مفاهيمية تطبيقية



عرض تفاعلي - تحليل حالة



تقويم تكويني جماعي وفردى



خطة اليوم 5: جلسات (270 دقيقة)





المملكة والحرب على المخدرات

- الآفة الوحيدة التي تستهدف الكليات الخمس التي أمرت الشريعة بحفظها (الدين، النفس، العقل، العرض، وحفظ المال).
- استهداف مباشر من قبل حكومات واستخبارات دول مجاورة وغير مجاورة.
- من مهددات الأمن في المملكة.
- التنامي المهول للكميات المضبوطة التي لا تقارب لها عالميا.
- مهدد صحي واقتصادي واجتماعي وشرعي.
- سهولة الوصول لها عبر شبكات التواصل الاجتماعي.
- تنامي انتشار التعاطي.
- في صلب أجندة السياسات في المملكة.

تأثير المخدرات على
اتخاذ القرار والسيطرة
لدى العاملين في القطاعات العسكرية

تأثيرات بالغة في الدماغ وخصوصا على مناطق اتخاذ القرار
والسيطرة على الذات.

يضعف منطقة التحكم، والتحليل المنطقي.

يضعف وظيفة ربط المعلومات وتحليلها في الدماغ.

ضعف/ عدم القدرة على حل المشاكل.

عدم القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة.

التأثير على قدرات الذاكرة والتعلم.

(القحطاني، 2018)

تأثير المخدرات على اتخاذ القرار والسيطرة لدى العاملين في القطاعات العسكرية

- الميل للسلوكيات المتهورة والخطرة والعنيفة.
- تهديد الأمن في الموقع الذي يعمل به.
- يعرضه لأخطاء فادحة قد تكلفه حياته أو حياة الآخرين.
- اتخاذ قرارات خاطئة خطيرة أثناء عمله (الحراسات/استخدام الأسلحة/التحقيق الجنائي وغيرها).
- تسريب معلومات سرية وحساسة.
- الرشوة.
- إضافة للأضرار الصحية والنفسية والاجتماعية الأخرى.

(القحطاني، 2018)



تأثير تعاطي الموظفين على المنشأة:

- تكاليف التغيب عن العمل.
- ضعف الإنتاجية والأداء.
- ارتفاع معدل دوران الموظف.
- حوادث وإصابات العمل.
- تكاليف العلاج.
- الوفيات الناجمة عن الأخطاء.
- فقدان الثقة والأمانة.
- الأثر على العلاقات مع الموظفين.
- العنف في العمل.
- سمعة المنشأة.
- الرشاوي والسرقات.
- تهديد الأمن.

TABLE 1 Lifetime prevalence of DSM-IV/CIDI disorders, overall and stratified by gender and age in the Saudi National Mental Health Survey

	Total		Female		Gender Male		χ^2_1	15–24		Age						χ^2_3
	%	(SE)	%	(SE)	%	(SE)		25–34		35–49		50+				
								%	(SE)	%	(SE)	%	(SE)			
Anxiety disorders																
Panic disorder	1.6	(0.3)	1.9	(0.3)	1.3	(0.5)	1.6	1.1	(0.3)	1.7	(0.5)	2.3	(0.8)	1.4	(0.5)	1.0
Agoraphobia	2.3	(0.3)	3.2	(0.6)	1.4	(0.4)	5.2*	2.3	(0.7)	2.6	(0.7)	2.6	(0.6)	1.0	(0.5)	1.9
Social phobia	5.6	(0.6)	7.0	(0.8)	4.3	(0.8)	6.4*	8.0	(1.3)	5.7	(0.9)	4.7	(1.0)	1.3	(0.5)	10.4*
Generalized anxiety disorder	1.9	(0.4)	2.9	(0.7)	0.9	(0.3)	6.4*	1.5	(0.7)	1.8	(0.5)	2.4	(0.9)	2.2	(0.7)	0.3
Post-traumatic stress disorder ^a	3.3	(0.5)	3.9	(0.5)	2.8	(0.7)	1.6	1.6	(0.4)	5.2	(1.1)	3.8	(0.9)	3.7	(1.8)	3.7*
Obsessive–compulsive disorder ^a	4.1	(0.7)	4.9	(0.8)	3.4	(0.9)	2.0	4.3	(0.9)	5.8	(1.7)	4.2	(1.3)	0.7	(0.4)	4.5*
Separation anxiety disorder ^a	11.9	(1.4)	13.0	(1.5)	11.0	(2.1)	0.5	12.0	(2.3)	17.0	(3.3)	9.8	(2.1)	5.8	(1.7)	2.1
Any ^a	23.2	(1.7)	26.0	(2.0)	20.0	(2.7)	3.6	25.0	(3.0)	30.0	(3.6)	20.0	(2.8)	13.0	(2.8)	2.8*
Mood disorders																
Major depressive disorder	6.0	(0.5)	8.9	(1.0)	3.1	(0.4)	5.2*	5.9	(0.9)	6.7	(1.1)	5.9	(1.1)	4.7	(1.0)	0.6
Bipolar I–II disorders	3.3	(0.5)	2.7	(0.5)	4.0	(0.8)	2.5	4.6	(1.0)	3.7	(1.1)	3.0	(1.1)	0.1	(0.1)	8.8*
Any	9.3	(0.7)	12.0	(1.1)	7.0	(0.8)	13.3*	10.0	(1.3)	10.0	(1.5)	8.9	(1.4)	4.9	(1.0)	4.1*
Eating disorders																
Anorexia nervosa ^{a,b}	–		–		–		–	–		–		–		–		–
Bulimia nervosa ^a	2.9	(0.5)	2.6	(0.6)	3.1	(0.8)	0.3	3.2	(1.0)	4.7	(1.5)	2.2	(0.8)	0.2	(0.2)	5.8*
Binge-eating disorder ^a	3.2	(0.5)	3.8	(0.8)	2.7	(0.6)	1.4	2.4	(0.7)	5.2	(1.2)	3.1	(1.2)	1.9	(0.9)	1.8
Any	6.1	(0.9)	5.9	(0.9)	6.3	(1.3)	0.1	6.8	(1.7)	9.1	(1.9)	4.5	(1.3)	2.1	(1.0)	4.4*
Disruptive behavior disorders																
Conduct disorder	1.7	(0.3)	1.5	(0.4)	1.9	(0.4)	0.6	2.1	(0.7)	2.5	(0.8)	0.9	(0.4)	1.2	(0.6)	1.7
Attention-deficit/hyperactivity disorder ^a	8.0	(1.1)	6.0	(0.9)	10.0	(1.9)	3.8	12.0	(2.1)	9.2	(1.9)	4.5	(0.9)	2.8	(1.9)	4.5*
Intermittent explosive disorder ^{a,c}	3.4	(0.5)	2.9	(0.8)	3.8	(0.7)	0.8	5.1	(1.1)	4.5	(1.2)	1.7	(0.5)	0.0	–	6.1*
Any ^a	11.2	(1.2)	9.8	(1.2)	13.0	(1.9)	1.5	16.0	(2.2)	14.0	(2.2)	6.2	(1.1)	3.9	(2.0)	8.2*
Substance disorders																
Alcohol abuse ^{a,c}	0.6	(0.2)	0.0	(0.0)	1.3	(0.4)	8.6*	0.4	(0.3)	1.3	(0.9)	0.6	(0.2)	–		0.5
Alcohol dependence ^{a,b}	–		–		–		–	–		–		–		–		–
Drug abuse ^a	2.7	(0.5)	2.4	(0.6)	2.9	(0.9)	0.2	3.3	(1.2)	2.0	(0.7)	3.0	(1.1)	1.5	(0.9)	0.7
Drug dependence ^a	0.8	(0.2)	0.8	(0.3)	0.9	(0.3)	0.1	0.5	(0.3)	1.1	(0.4)	1.3	(0.5)	0.2	(0.2)	2.1
Any	4.0	(0.6)	3.2	(0.7)	4.9	(0.8)	2.6	4.2	(1.2)	4.4	(1.2)	4.7	(1.2)	1.7	(0.9)	1.5

(Continues)

معدل تعاطي المخدرات في المملكة

معدل تعاطي المخدرات في المملكة

TABLE 1 Lifetime prevalence of DSM-IV/CIDI disorders, overall and stratified by gender and age in the Saudi National Mental Health Survey

	Total		Female		Gender Male		χ^2_1	15-24		Age						χ^2_3
										25-34		35-49		50+		
	%	(SE)	%	(SE)	%	(SE)		%	(SE)	%	(SE)	%	(SE)	%	(SE)	
Substance disorders																
Alcohol abuse ^{a,c}	0.6	(0.2)	0.0	(0.0)	1.3	(0.4)	8.6*	0.4	(0.3)	1.3	(0.9)	0.6	(0.2)	-		0.5
Alcohol dependence ^{a,b}	-		-		-		-	-		-		-		-		-
Drug abuse ^a	2.7	(0.5)	2.4	(0.6)	2.9	(0.9)	0.2	3.3	(1.2)	2.0	(0.7)	3.0	(1.1)	1.5	(0.9)	0.7
Drug dependence ^a	0.8	(0.2)	0.8	(0.3)	0.9	(0.3)	0.1	0.5	(0.3)	1.1	(0.4)	1.3	(0.5)	0.2	(0.2)	2.1
Any	4.0	(0.6)	3.2	(0.7)	4.9	(0.8)	2.6	4.2	(1.2)	4.4	(1.2)	4.7	(1.2)	1.7	(0.9)	1.5

(Continues)

Altwaitjri YA, Al-Subaie AS, Al-Habeeb A, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the Saudi National Mental Health Survey. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2020;29(3):e1836. doi:10.1002/mpr.1836

رؤية VISION 2030 المملكة العربية السعودية KINGDOM OF SAUDI ARABIA

مجتمع حيوي: بيئته عامرة

- بناء مجتمع ينعم أفرادُه بنمط حياة صحي، ومحيط يتيح العيش في بيئة إيجابية وجاذبة.
- تعزيز الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية.
- تعزيز الجهود القائمة في مكافحة المخدرات.
- الرقي بمستوى جودة الحياة للجميع.
- تعزيز الجهود القائمة في مكافحة المخدرات.

مدخل الجلسة

قبل أن نبدأ:

● المحاضرات

● المنشورات

● الحملات التوعوية

● التحذير من العقوبات

● الفحص والرقابة

عندما نسمع عبارة: "الوقاية من تعاطي المخدرات"
ما أول نشاط يتبادر إلى الذهن؟



- بعض هذه الأنشطة قد يكون جزءًا من الوقاية، لكنه لا يمثل وحده الوقاية بمعناها العلمي والمهني
- الوقاية ليست نشاطًا منفردًا، ولا تقوم على افتراض أن زيادة المعرفة تؤدي تلقائيًا إلى تغيير السلوك.



Word Cloud



- ما علاقة الصورة بمفهوم وتطبيقات الوقاية؟
- ما نوع الخسائر الناجمة عن ذلك؟

من متطلبات الوقاية من المخدرات

وفق منظور منظمة الصحة العالمية (WHO):



Adapted from: World Health Organization (WHO). (2016). *Public health dimension of the world drug problem including in the context of the special session of the United Nations General Assembly on the world drug problem, Secretariat Report (Arabic version)*. WHO.

أولاً:

لماذا نحتاج إلى مفهوم دقيق للوقاية؟

يؤثر تعريف الوقاية في القرارات التي تتخذها المنظمة. فحين تُفهم الوقاية على أنها توعية فقط، قد تكتفي المنظمة بمحاضرات ورسائل عامة، وتُهمل عوامل أخرى مؤثرة فعلياً في المشكلة، على سبيل المثال:



ضعف معرفة العاملين بمسارات الدعم



طول المناوبات والإرهاق واضطراب النوم



معتقدات غير صحيحة عن بعض الأدوية



وجود ثقافة تقلل من خطورة بعض أشكال الاستخدام



غموض السياسات وعدم اتساق تطبيقها



الخوف من الوصم أو من طلب المساعدة

المحاضرة قد تكون جيدة في محتواها، لكنها لا تعالج المشكلة إذا كان العامل المؤثر في السلوك لا يرتبط أصلاً بنقص المعرفة.

تعريف

الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية؟

مجموعة منظمة ومقصودة من السياسات والتدخلات والممارسات، تستند إلى فهم علمي للعوامل المؤثرة في التعاطي، وتهدف إلى منع البدء بالتعاطي أو تأخيرها، والحد من استمراره أو تطوره إلى أنماط أشد خطورة أو تفاقمه إلى اضطراب تعاطي، كما تهدف إلى تعزيز الظروف الفردية والاجتماعية والتنظيمية الداعمة للصحة والسلامة.

منتظمة / مستدامة

كافة المستويات/ الفئات

يبدأ مبكرًا

دليل وبرهان

منظم ومقصود

عناصر مفهوم الوقاية

٢. تستند إلى الأدلة Evidence-based Prevention



النية الحسنة أو شيوع النشاط لا يكفيان للحكم على فاعليته. تستفيد الوقاية القائمة على الأدلة من:

- البحوث العلمية
- تقييمات البرامج والمبادرات السابقة
- البيانات المتاحة
- المعايير المهنية
- فهم الفئة والسياق
- الخبرة المهنية المناسبة

١. الوقاية عمل منظم ومخطط له



لا يصبح النشاط وقائيًا بمجرد أنه يتحدث عن المخدرات. فالعمل الوقائي يحتاج إلى:

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

عناصر مفهوم الوقاية

ما المقصود باضطراب تعاطي المواد Substance Use Disorder



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

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

3. الوقاية يفترض أن تبدأ قبل تفاقم المشكلة



يمكن أن تستهدف الوقاية:

- أشخاصاً لم يبدأوا التعاطي، للحد من دخول متعاطين جدد.
- فئات تتعرض لظروف تزيد مستوى الخطورة.
- أفراداً ظهرت لديهم مؤشرات أو تجربة مبكرة دون وجود تشخيص لاضطراب تعاطي.

عناصر مفهوم الوقاية:

4. الوقاية لا تقتصر على الفرد:

أربعة مستويات مترابطة

الفرد

المعرفة، التصورات، المهارات، اتخاذ القرار

العلاقات

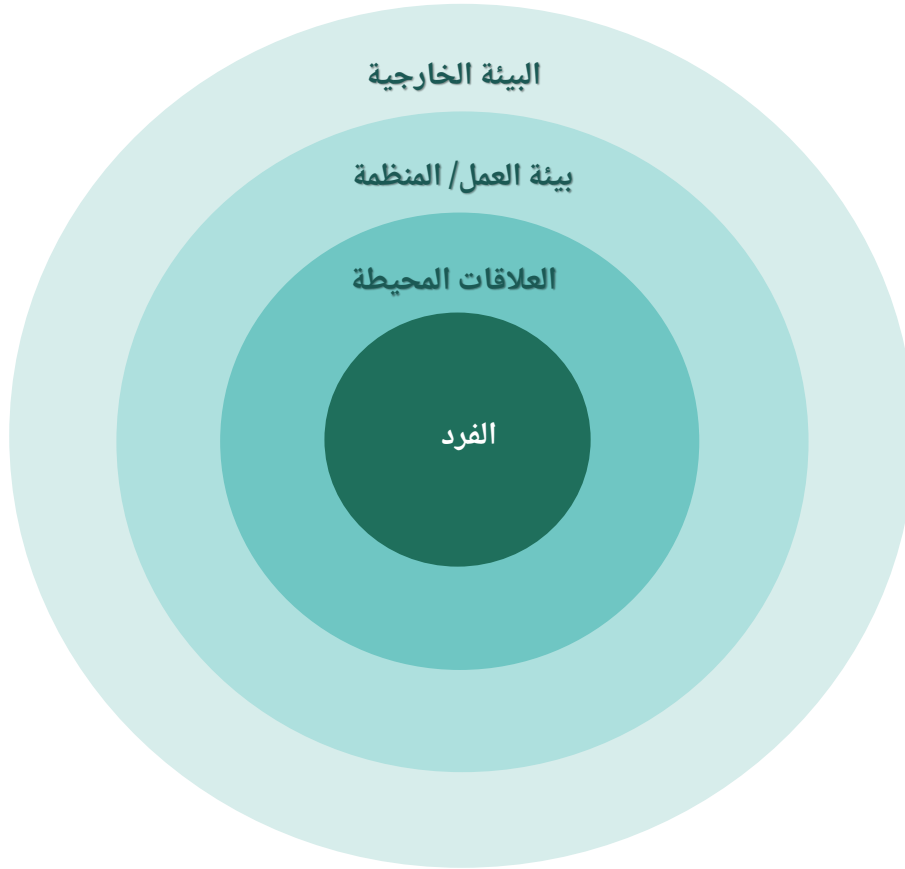
الأسرة، الزملاء، الأصدقاء، الدعم الاجتماعي، المعايير الجماعية

بيئة العمل

القيادة، السياسات، ثقافة العمل، الدعم والإحالة

البيئة الخارجية

السياسات والأنظمة، توافر المواد، الإعلام، المنصات الرقمية، المعايير الاجتماعية

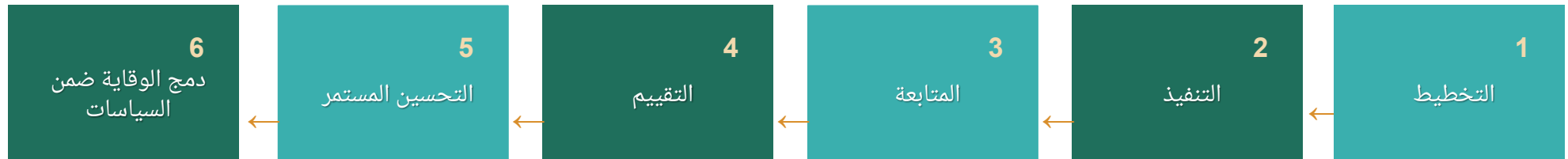


ولهذا لا تُفسر الوقاية التعاطي دائمًا بأنه مجرد نتيجة لنقص المعرفة أو ضعف الإرادة، بل تدرس العلاقة بين الفرد والبيئة المحيطة به.

عناصر مفهوم الوقاية:

5. الوقاية عملية مستمرة، وليست نشاطًا لمرة واحدة

الوقاية المؤسسية المبنية على الأدلة تمر بالمراحل الآتية:



دمج الوقاية ضمن سياسات المنظمة وممارساتها هو ما يحوّلها من نشاط موسمي إلى نظام مؤسسي مستدام.

الغايات الأساسية للوقاية من المخدرات

لا تُعد الوقاية بالقضاء التام، بل بتقليل الاحتمال



الغاية الثالثة

منع استمرار التعاطي المبكر أو تصاعده

الحدّ من انتقال تجربة مبكرة أو استخدام غير طبي إلى نمط أكثر تكرارًا أو خطورة.



الغاية الثانية

تأخير البدء بالتعاطي

إن لم يمكن منع جميع الحالات، فتأخير البدء نتيجة وقائية مهمة؛ لأنه يقلل مدة التعرض ويمنح وقتًا أطول لاكتساب مهارات القرار الآمن.



الغاية الأولى

منع البدء بالتعاطي – الحد من دخول متعاطين جدد

تقليل احتمال أن يبدأ الشخص التعاطي بصورة غير مشروعة، أو استخدام أدوية قابلة للإدمان خارج الوصفة أو الجرعة أو المدة المحددة طبيًا.

الغايات الأساسية للوقاية من المخدرات

هي أبعد من منع البدء: تقليل الأثر، وتعزيز الظروف الداعمة

الغاية الرابعة



تقليل المشكلات المرتبطة بالتعاطي

صحية، نفسية، اجتماعية، مهنية، سلوكية، أمنية —
منفردة أو مجتمعة.

الغاية الخامسة



تقليل احتمال تطور اضطراب التعاطي

لا يتحول كل استخدام إلى اضطراب، لكن بعض
الأنماط قد تتطور إلى حالة تحتاج علاجًا متخصصًا.

الغاية السادسة



تعزيز الظروف الداعمة للصحة والسلامة

- اتخاذ قرارات أكثر أمانًا، وطلب المساعدة في الوقت المناسب
- التعامل الصحي مع الضغوط، والمحافظة على الأداء والجاهزية
- تعزيز العلاقات الداعمة، وبناء ثقافة تنظيمية مسؤولة وغير وصمية

كيف تعمل الوقاية؟ مدخل إلى عوامل الخطورة وعوامل الحماية

عوامل الحماية (Protective Factors)



خصائص أو موارد تقلل احتمال التعاطي، أو تحدّ من تأثير عوامل الخطورة.
على سبيل المثال:

- ارتفاع الوازع الديني تجاه حرمة التعاطي
- العلاقات الأسرية الإيجابية
- بيئات العمل المنضبطة

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

عوامل الخطورة (Risk Factors)



خصائص أو ظروف ترتبط بزيادة احتمال بدء التعاطي أو استمراره أو تطور مشكلاته. على سبيل المثال:

- تأثير الأصدقاء وزملاء العمل
- المشكلات الأسرية والتعرض للعنف
- الإرهاق واضطراب النوم بالمناوبات

لا ينشأ التعاطي عادة من سبب واحد مباشر، بل من تفاعل خصائص وظروف فردية واجتماعية وبيئية ومهنية وتنظيمية.

مهارات الحياة وعلاقتها بعوامل الحماية

- مهارات الحياة (Life Skills): مجموعة من القدرات الشخصية والاجتماعية التي تساعد الفرد على التعامل بصورة فعالة ومتوازنة مع متطلبات الحياة وتحدياتها.
- تمثل مكوناً مهماً في الوقاية من تعاطي المخدرات فهي:
 - تعزز عوامل الحماية، وتساعد الأفراد على اتخاذ قرارات أكثر وعياً،
 - تحفز التعامل الإيجابي مع الضغوط والتأثيرات الاجتماعية، ومقاومة ضغط الأقران.
- الوقاية القائمة على تنمية المهارات الحياتية تكون أكثر فاعلية:
 - عندما تُدرَّب بصورة تفاعلية وتطبيقية من خلال مواقف واقعية، وتمثيل أدوار، وممارسة منتظمة،
 - وليس من خلال المحاضرات أو تقديم المعلومات عن أضرار المخدرات وحدها.

من 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)،
- التعامل مع الضغوط (Coping with Stress).

مهارات الحياة وعلاقتها بعوامل الحماية

من 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)،
- التعامل مع الضغوط (Coping with Stress).

مجالات العمل

في مكافحة المخدرات



التكامل بين
المجالات

مكافحة التهريب
والترويج والتداول

الإجراءات الإدارية
والنظامية

الصحة والسلامة
المهنية

التأهيل
والتعافي

الوقاية عنصر
أساسي، لكنها ليست
الاستجابة الشاملة
بكافة مجالاتها

مجالات العمل في مكافحة المخدرات

أهمية الوقاية من المخدرات في البيئات الأمنية ذات الطبيعة العسكرية

تكتسب الوقاية أهمية خاصة في الجهات الأمنية ذات الطبيعة العسكرية؛ كون بعض الأعمال تُعد من الأدوار الحساسة للسلامة

ماذا نقصد بالأدوار الحساسة للسلامة (Safety-Sensitive Roles)



- أعمال قد يؤدي فيها انخفاض اليقظة أو سلامة الحكم أو سرعة الاستجابة إلى عواقب جسيمة على الفرد أو زملائه أو الجمهور أو المنشأة.
- من أمثلتها:
 - المطاردات والقيادة عالية الخطورة
 - المdahمات والقبض على المطلوبين
 - حمل السلاح واستخدامه وفق الأنظمة
 - اتخاذ قرارات سريعة تحت الضغط
 - الاستجابة العاجلة للحوادث والبلاغات
 - حماية الأفراد والمنشآت الحساسة

حدود الوقاية

لا تقوم على الاتهام أو الوصم

لا تمنع التعاطي للجميع

ليست مجرد حملة تخويف

ليست استجابة واحدة لجميع الفئات

لا تستبدل العلاج المتخصص

لا تقدّم نتائج فورية دائمًا

لا تستبدل الإجراءات الأمنية أو النظامية

تمرين للنقاش:

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

1. تقديم محاضرة عامة عن جميع أنواع المخدرات.
2. إصدار تعميم يؤكد على منع تعاطي مثل هذه الأدوية.
3. 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.

الإجابة:

- 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.

 Multiple Choice

النشاط التطبيقي: من التوعية العامة إلى الاستجابة الوقائية المنظمة

بطاقة النشاط

المدة: 20 دقيقة. | نمط التنفيذ: مجموعات صغيرة. | المنتج: تحليل حالة.

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 (معلومات صحية دقيقة، سياسات، ضبط الأدوية المقيدة، قنوات مشورة آمنة، مراجعة المناوبات، تدريب المشرفين)

النشاط التطبيقي: من التوعية العامة إلى الاستجابة الوقائية المنظمة

تعليمات تنفيذ النشاط للمتدربين

1. شكّلوا مجموعات من أربعة إلى خمسة متدربين.
2. اقرأوا الحالة، وناقشوا الأسئلة الواردة في طريقة تنفيذ النشاط.
3. اتفقوا على إجابة مشتركة ومحددة لكل سؤال.
4. اختاروا متحدثًا واحدًا لعرض أبرز نتائج المجموعة.
5. استندوا إلى المعلومات الواردة في الحالة، وتجنبوا افتراض وجود تعاطٍ أو تشخيص أي فرد.

- السؤال الأول: الوقائع والافتراضات:** حددوا ثلاث وقائع يمكن استخلاصها مباشرة من الحالة. وافترضين لا يجوز اعتبارهما حقائق دون معلومات أو تقييم إضافي.
- 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 خطورة محتملة، وعوامل حماية يمكن تعزيزها.
- السؤال الخامس: الاستجابة الوقائية المنظمة:** أي من المقترحات الثلاث هو الأقرب إلى مفهوم الوقاية العلمية، ثم اذكروا ثلاثة أسباب تدعم اختياركم.

الخلاصة

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

- منع البدء بالتعاطي أو تأخيرته.
- الحد من استمرار التعاطي المبكر أو تصاعده.
- تقليل احتمال تطور اضطراب التعاطي.
- تقليل عوامل الخطورة وتعزيز عوامل الحماية.
- بناء بيئات وسياسات تدعم الصحة والسلامة.
- اختيار استجابات تناسب الفئة والسياق.
- حماية الجاهزية والأداء في بيئات العمل الحساسة.

شكرا لكم

اليوم التدريبي الأول | الجلسة الثانية

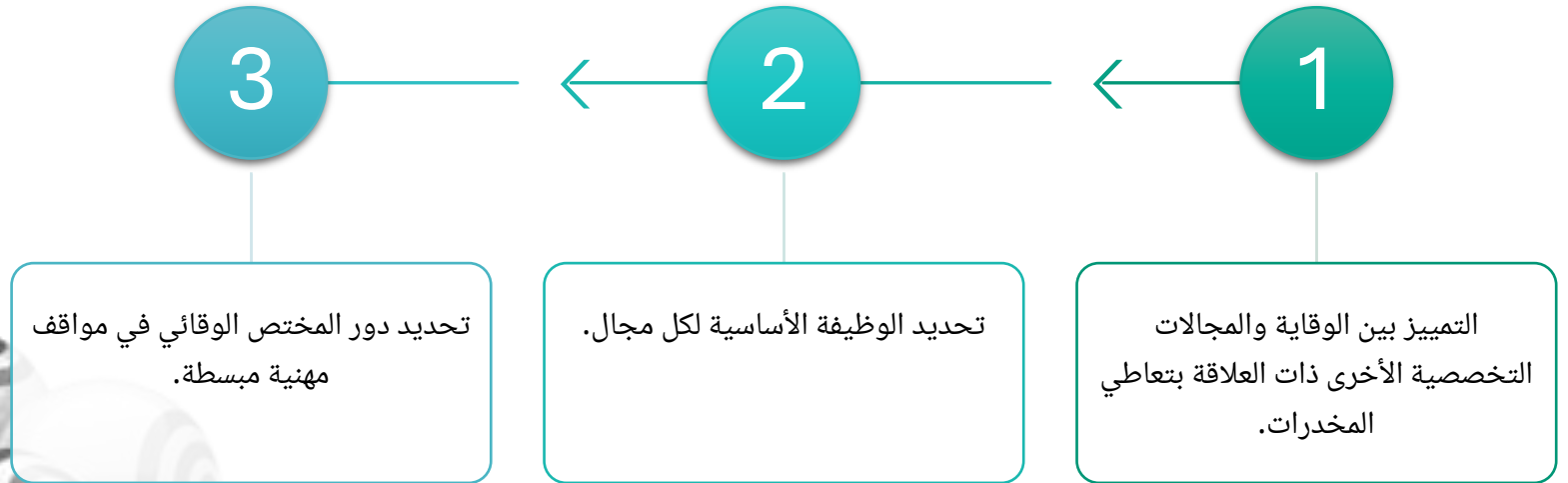
حدود الوقاية والمجالات ذات العلاقة

موقع الوقاية ضمن الاستجابة الشاملة، والتمييز بينها وبين المجالات المهنية ذات العلاقة

02



ماذا ستكون قادرًا عليه بنهاية الجلسة؟



Class code: 8 2 3 7 2

Example: Multiple Choice

Which is the largest country by area?

A. Indonesia B. Brazil C. Australia D. India

Ab, choose **ONLY ONE** answer to this question and click Submit.

A B C D

Submit

Class code: 8 2 3 7 2

Example: Short Answer

Why do you think people love animals and pets?

Ab, type your short answer below and submit.

Submit

classpoint.app

Class code
82372

Your name

Name should not be empty

Let's go!

Made with ❤️ by Inknoe

ضع اسم افتراضي

classpoint.app

ClassPoint

Class|code

→

Made with ❤️ by Inknoe

Classpoint.app

استراتيجية الاستجابة الشاملة وفق منظور مكتب منظمة الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة والمخدرات (UNODC)

خفض الطلب وخفض العرض وموقع الوقاية منهما؟

خفض العرض (Supply Reduction)



تدابير أمنية ورقابية تستهدف الحد من توافر المواد بصورة غير مشروعة:

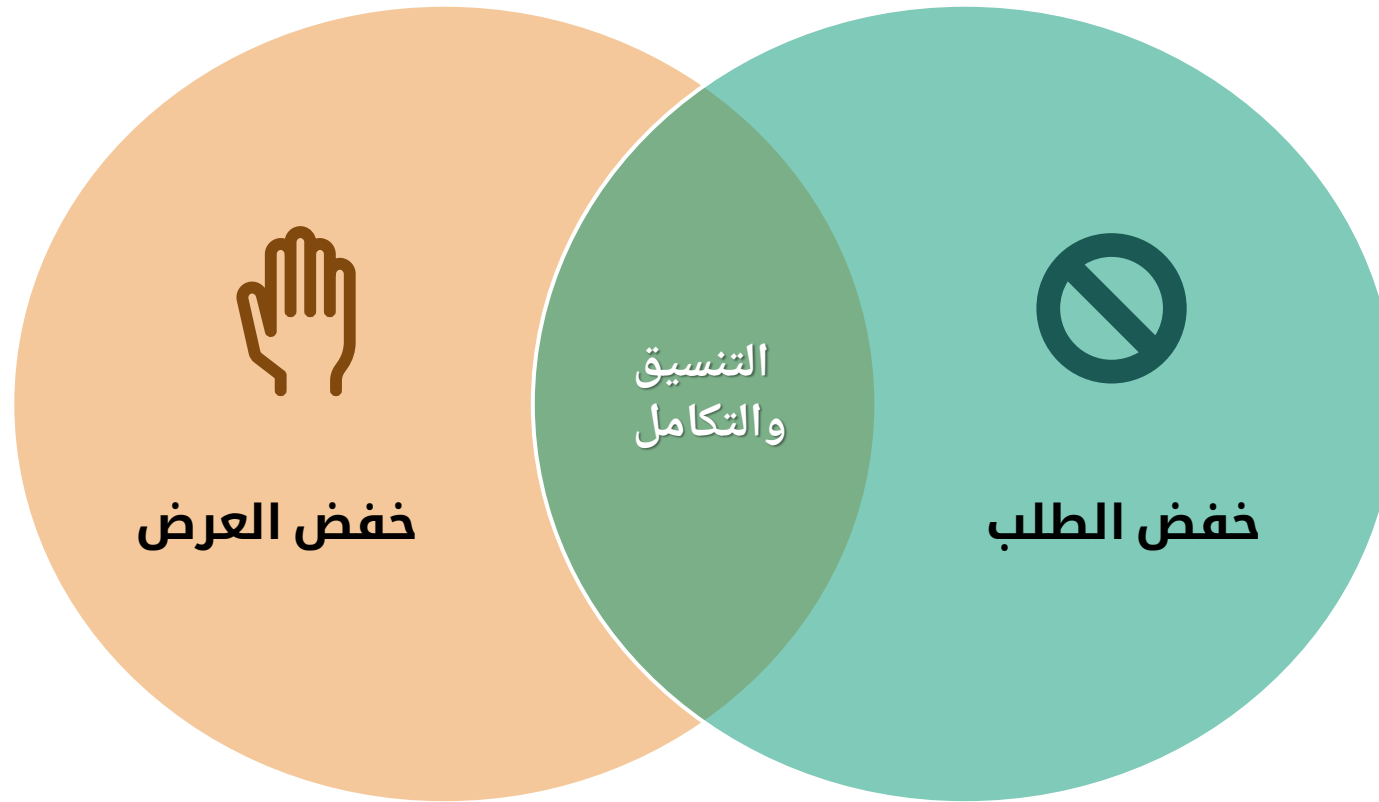
- الإنتاج غير المشروع والتهريب
- الترويج والتداول والتوافر غير المشروع
- منع تحويل الأدوية والمواد الخاضعة للرقابة إلى قنوات غير مشروعة

خفض الطلب (Demand Reduction)

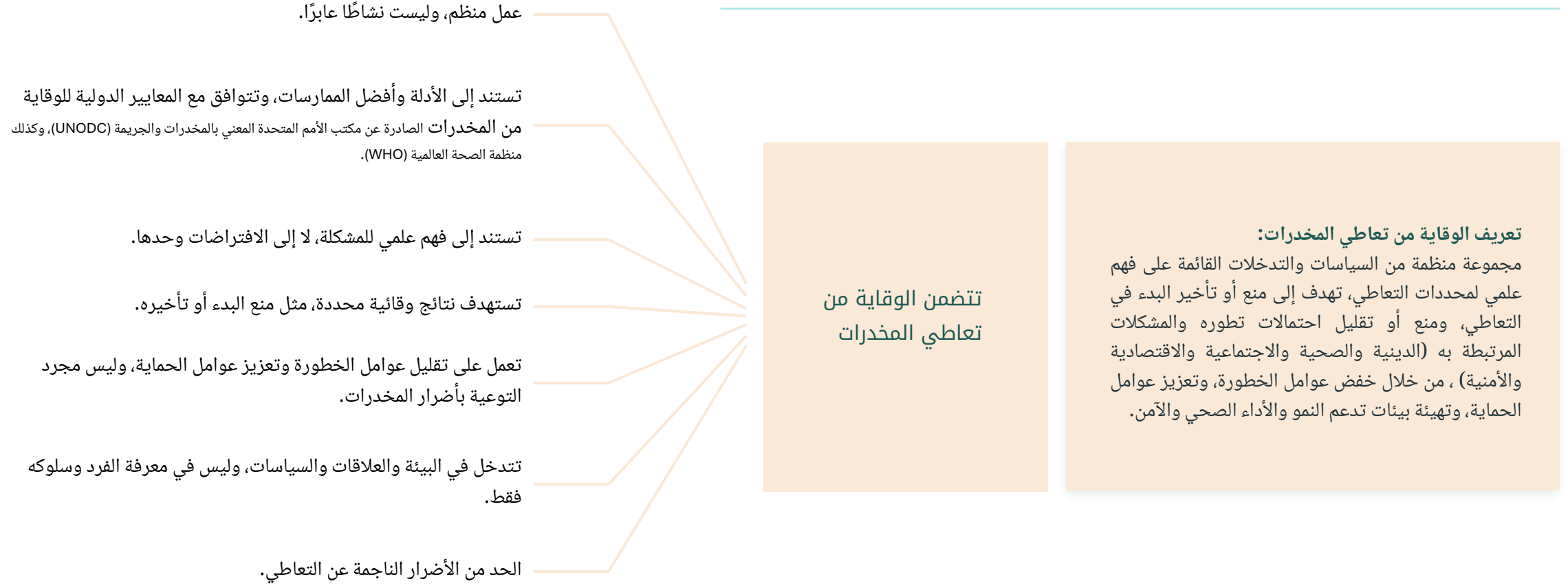


سياسات وتدخلات تستهدف الحد من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية:

- الحد من دخول متعاطين جدد
- الحد من انتقال التعاطي إلى أنماط أكثر خطورة
- توفير العلاج والرعاية والتعافي وإعادة الاندماج لمن يحتاج إليها
- تشمل الوقاية، بما في ذلك الاكتشاف المبكر، والعلاج والتأهيل والتعافي



الوقاية عمل منظم يستند إلى فهم علمي لمحددات التعاطي





في مجموعات:

1. عددوا عوامل الخطورة المتعلقة بالتعاطي؟

2. عددوا عوامل الحماية من التعاطي؟

- تكتب الإجابة على الورق اللاصق ثم تعلق في المكان المخصص لها

- المدة الزمنية: 7 دقائق

عوامل الخطورة (Risk Factors): خصائص وظروف ترفع احتمال التعاطي

على المستوى المهني والتنظيمي



- الضغوط المهنية المستمرة والتعرض لأحداث حرجية دون دعم
- الإرهاق واضطراب النوم المرتبط بالمناوبات
- غموض السياسات وعدم اتساق تطبيقها
- الخوف من طلب المساعدة،
- سهولة الوصول غير المنضبط إلى أدوية قابلة لسوء الاستخدام

على مستوى العلاقات والبيئة المحيطة



- ضغط الأقران من الأصدقاء أو زملاء العمل
- ضعف الدعم الأسري أو الاجتماعي والتفكك والتعرض للعنف
- العزلة، ومعايير جماعية تتسامح مع التعاطي
- تأثير الإعلام والأفلام

على المستوى الفردي



- سمات شخصية وصعوبة اتخاذ القرار
- ضعف الوازع الديني
- ضعف مهارات التعامل مع الضغوط
- تصورات تقلل من خطورة بعض المواد والأدوية القابلة للإدمان
- مشكلات نفسية أو سلوكية دون دعم مناسب

لا يوجد عامل واحد يمكنه التنبؤ بمن سيبدأ التعاطي | النتيجة تتأثر بمزيج من العوامل الفردية والبيئية | ووجود عامل خطورة لا يثبت التعاطي، ولا يجوز استخدامه لاتهام أي فرد.



عوامل الحماية (Protective Factors): خصائص وظروف تحد من احتمال التعاطي ومخاطره

على المستوى الفردي



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

على مستوى العلاقات والبيئة المحيطة



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

على المستوى المهني والتنظيمي



- قيادة داعمة وواضحة، وشعور بالانتماء والعدالة
- سياسات معروفة ومطبقة باتساق
- بيئة تسمح بطلب المساعدة دون وصم، مع مسارات إحالة واضحة
- تنظيم مناسب للمناوبات والراحة، وضبط مهني للأدوية الخاضعة للرقابة

- عامل الحماية لا يقدم ضماناً مطلقاً، لكنه قد يقلل مستوى الخطورة أو يحد من تأثير الظروف المحفزة للتعاطي.
- التدخلات الوقائية الجيدة تعمل على تعزيز عوامل الحماية وتقليل عوامل الخطورة، مع مراعاة عمر الفئة وخصائصها والبيئة التي تعيش أو تعمل فيها.



مهارات الحياة

وعلاقتها بعوامل الحماية

- مهارات الحياة (Life Skills): مجموعة من القدرات الشخصية والاجتماعية التي تساعد الفرد على التعامل بصورة فعالة ومتوازنة مع متطلبات الحياة وتحدياتها.
- تمثل مكوناً مهماً في الوقاية من تعاطي المخدرات فهي:
 - تعزز عوامل الحماية، وتساعد الأفراد على اتخاذ قرارات أكثر وعياً،
 - تحفز التعامل الإيجابي مع الضغوط والتأثيرات الاجتماعية، ومقاومة ضغط الأقران.

من 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)،
- التعامل مع الضغوط (Coping with Stress).

تفاعل عوامل الخطورة مع عوامل الحماية

لا تسأل الوقاية بصورتها المتكاملة عن مجرد السبب الذي أدى إلى التعاطي؟

قد يتعرض شخصان للظروف المهنية نفسها، لكن تختلف استجابتهما بسبب اختلاف التعرض لعوامل الخطورة أو عوامل الحماية

التدخلات الوقائية الجيدة تعمل على تعزيز عوامل الحماية وتقليل عوامل الخطورة،

بل تسأل: ما مجموعة العوامل التي رفعت احتمال حدوثه، وما عوامل الحماية التي يمكن تعزيزها لتقليل هذا الاحتمال؟

مراعاة عمر الفئة وخصائصها والبيئة التي تعيش أو تعمل فيها.

ما هي المعايير الدولية للوقاية من المخدرات؟

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



ما وظيفتها؟

- تساعد المعايير الدول والمنظمات والممارسين على:
- التمييز بين الممارسات المدعومة بالأدلة والممارسات محدودة الدليل.
- اختيار الاستراتيجيات وفق المرحلة العمرية والفئة والبيئة.
- فهم الخصائص المشتركة للتدخلات الأكثر فاعلية.
- بناء نظم وقائية تتجاوز المبادرات المنفردة.
- دعم مهنية القوى العاملة في مجال الوقاية.



لكنها...

- ليست قائمة أنشطة جاهزة تُطبَّق حرفيًا في كل دولة
- لا تلغي الحاجة إلى تحليل الاحتياج
- لا تضمن فاعلية التدخل إذا نُفذ بصورة ضعيفة
- لا تغني عن المواءمة مع الثقافة والأنظمة والموارد المحلية



تمرين

ما الفرق بين التوعية والوقاية؟

- كل مجموعة تناقش السؤال وتخرج بإجابة موحدة
- المدة: دقائق

التوعية أحد أدوات الوقاية ، لا مرادف لها

ومتى تبقى نشاطا محدود الأثر؟

تقديمها دون تحليل للاحتياج

عدم مراعاة الفئة المستهدفة وخصائصها

لا تحديد لأهداف النشاط

تكرار النشاط بدون تقييم

رضا المشاركين مؤشر مفيد، لكنه لا يقيس النتيجة الوقائية

متى تكون الرسالة أو المحاضرة مناسبة؟

إذا استهدفت فجوة محددة

إذا صيغت للفئة المعنية

إذا استخدمت أسلوبًا تدعمه الأدلة

إذا ارتبطت بتغيير قابل للقياس

إذا كانت جزءًا من استجابة أوسع عند الحاجة

الوقاية وعلاقتها بالمجالات الأخرى |

الوقاية والتوعية الصحية

الوقاية والعلاج

Treatment



تستهدف شخصاً لديه حاجة صحية تتطلب تقييماً وتدخلاً
علاجياً متخصصاً، كعلاج الإدمان.

الوقاية قد تسهل طلب المساعدة وتقلل الوصمة، لكنها لا
تحل محل التشخيص والعلاج.

الوقاية والتدخل المبكر

Early Intervention



تبدأ عند ظهور عوامل خطورة ومؤشرات أو أنماط
تستدعي استجابة أكثر تحديداً، قبل وصول المشكلة إلى
درجة أكبر من الشدة.
وهي جزء من الوقاية المتكاملة.

توجد منطقة اتصال مع الوقاية الموجهة، وتوضح حدودها
في الجلسة الرابعة.

حدّ مهني حاسم: التشخيص والعلاج تقع خارج دور المختص الوقائي ما لم يكن مؤهلاً ومخوَّلاً بذلك نظاماً.

الوقاية وعلاقتها بالمجالات الأخرى

الضبط النظامي

Enforcement



تتضمن 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 الإجراءات النظامي، ولا يغني الضبط وحده عن الوقاية.

التعافي والتأهيل

Recovery

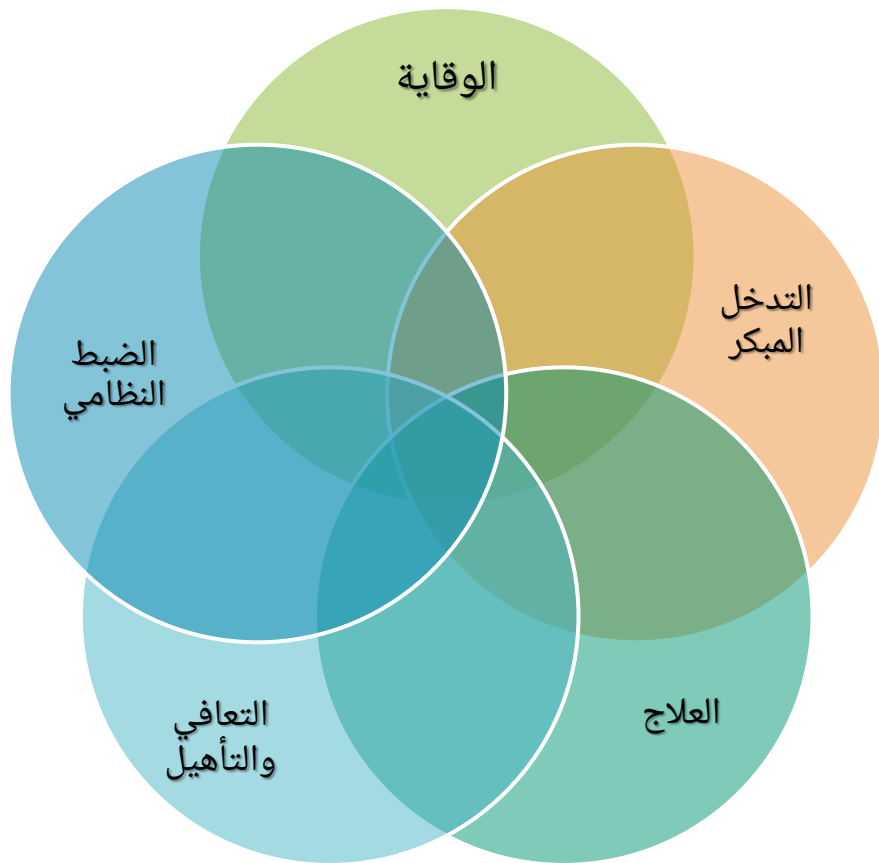


دعم الشخص بعد ظهور اضطراب أو تلقي العلاج؛ للحفاظ على التحسن واستعادة الأداء والاندماج.

قرارات العودة الآمنة للعمل تتطلب تقييماً طبياً أو مهنيًا متخصصًا.

حدّ مهني حاسم: التعافي والضبط النظامي تقع خارج دور المختص الوقائي ما لم يكن مؤهلاً ومخوَّلاً بذلك نظامًا.

الوقاية وعلاقتها بالمجالات الأخرى



أربعة مجالات.. تتكامل مع الوقاية

لا تبدأ الوقاية في المنظمة عند اكتشاف حالة تعاطٍ، بل قبل ذلك من خلال أسئلة تشخيصية للبيئة نفسها:

2 هل يعرف العاملون السياسات وحدودها؟

1 هل توجد عوامل مهنية تزيد الضغط أو الإرهاق؟

4 هل توجد قنوات معروفة لطلب الدعم؟

3 هل تُطبق السياسات بعدالة واتساق؟

6 هل يعرف المشرفون كيف يتعاملون مع المؤشرات دون تشخيص أو وصم؟

5 هل تشجع الثقافة التنظيمية على التدخل المبكر أم على الإخفاء؟

8 هل تتكامل الوقاية مع الصحة المهنية والسلامة والموارد البشرية والخدمات الطبية؟

7 هل توجد ضوابط مناسبة للمواد والأدوية الخاضعة للرقابة؟

بيئة العمل..
نظام اجتماعي وتنظيمي..
لا مجرد مكان تقع فيه المشكلة

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

الحساسية المضاعفة في القطاع الأمني والعسكري، والإطار النظامي السعودي

السياق السعودي: العمل داخل إطار نظامي محدد



- ينص نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية على تجريم طيف واسع من الأفعال المرتبطة بها، وتحدد النصوص النظامية واللائحة التنفيذية الجهات والأشخاص المخولين بمهام الضبط والإجراءات الرسمية.
- الممارسة الوقائية: قائمة على الأدلة، ومتوافقة مع الأنظمة والسياسات واللوائح، مع إدراك حدود الصلاحيات

لماذا تتضاعف الحساسية في القطاعات الأمنية والعسكرية؟



- لا ارتباط الأداء المباشر بما يأتي:
- الجاهزية والانضباط والسلامة
 - اتخاذ القرار تحت الضغط
 - حمل السلاح، والقيادة عالية الخطورة عند الملاحظات والمهام
 - حماية الأفراد والمنشآت والمعلومات

العمل القائم على الدليل (Evidence)

ما المقصود بالعمل القائم على الدليل (Evidence) في مجال العمل الوقائي؟

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



من أين يأتي الدليل؟

- مراجعات علمية تجمع نتائج عدد كبير من الدراسات المقننة والمحكمة
- لا يُبنى الدليل العلمي (Evidence) على دراسة واحدة، بل على تراكم نتائج دراسات قوية.
- معايير وإرشادات دولية جمعت الأدلة المتاحة.
- خبرة مهنية موثقة، عندما تستخدم مع البحث العلمي وبيانات السياق، لا بدلاً منهما.



مساران مختلفان: النشاط الوقائي مقابل التدخل القائم على الأدلة

الخيار الأول: النشاط الوقائي

محاضرة | رسالة | معرض | رسائل

فكرة أو طلب إداري

تنفيذ النشاط مباشرة دون تحليل للوضع
وتخطيط

أثر ضعيف | غير مقاس

الخيار الثاني: التدخل القائم على الأدلة

تحليل المشكلة

تحديد الفئة والأهداف
والسياق

عوامل الخطورة والحماية

ما تقوله الأدلة والمعايير

تصميم التدخل وتنفيذه

القياس والتقييم
والتحسين

الفرق ليس في شكل النشاط، بل في منهجية التفكير والتخطيط التي سبقتها. والمحصلة: مسار لا يمكن الحكم على أثره، مقابل مسار قابل للقياس والمراجعة



من النشاط إلى التدخل

أربع بوابات للحكم على أي تدخل وقائي



الممارسة القائمة على الأدلة = أفضل دليل علمي متاح + فهم الفئة والسياق المحلي + خبرة مهنية مناسبة



النشاط التطبيقي: حدّد المجال وحدود الدور

بطاقة النشاط

المدة: 20 دقيقة. | نمط التنفيذ: مجموعات صغيرة. | المنتج: تحليل بطاقات حالات

الغرض من النشاط

- 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.

النشاط التطبيقي: حدّد المجال وحدود الدور

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 تغييرًا متكررًا في أداء أحد العاملين، مع تأخر وغياب وتراجع في التركيز. لم يفترض المشرف وجود تعاط، 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 آمنة 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.

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

تختار كل مجموعة حالتين ثم تقوم بعرضها، وفق الجدول، على باقي المجموعات

الخلاصة

- الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية تطبيق منظم ومنهجي يهدف إلى:
 - تجنب أو تأخير بدء التعاطي،
 - تقليل عوامل الخطورة،
 - تعزيز عوامل الحماية،
 - العمل على منع تطور المشكلة.
- توجد للوقاية من تعاطي المخدرات معايير دولية قائمة على الأدلة تساعد على نقل العلم إلى ممارسة قابلة للتنفيذ والمراجعة.
- العمل وفق الأدلة أحد عناصر نجاح التدخلات الوقائية.
- تشمل الوقاية بناء بيئات وسياسات تدعم السلوك الصحي والآمن 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.

الجلسة الثالثة | اليوم التدريبي الأول

مرتكزات في تطبيقات علم الوقاية من المخدرات

03



مرتكزات في تطبيقات علم الوقاية من تعاطي المخدرات من حدود الوقاية إلى منطق القرار الوقائي

أنهينا الجلسة الثانية بتحديد موقع الوقاية بين المجالات ذات العلاقة. واليوم ننتقل من مرحلة «ماهي الوقاية؟» إلى «كيف يُتخذ القرار الوقائي علمياً؟»

مخرجات التعلم

بنهاية الجلسة يُتوقع من المتدرب أن:

1. يشرح مفهوم علم الوقاية (Prevention Science) وأهدافه ووظائفه الأساسية.
 2. يحدد أبرز المرتكزات العلمية التي توجه القرارات والممارسات الوقائية.
 3. يستخدم المسار العلمي لعلم الوقاية في فحص موقف مختصر من بيئة العمل.
- مستوى التناول: تعرّض تأسيسي — لا تستهدف الجلسة الإتيقان التفصيلي لتصميم البرامج أو تقويمها.

التعريف

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.

في 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.



نماذج للمرجعيات المهنية الداعمة لهذا التوجه

المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات

النسخة الثانية المحدثه 2018 — UNODC · WHO

المنهج العام للوقاية

Universal Prevention Curriculum — UPC

المنهج الأوروبي للوقاية

European Prevention Curriculum — EUPC

وظائف علم الوقاية:



دورة مستمرة: نتائج التقييم تعيد تشكيل فهم المشكلة والاستجابة

هذا التسلسل يمنع القفز من ملاحظة وتحليل المشكلة مباشرة إلى تنفيذ نشاط غير مدروس.

مرتكزات علم الوقاية

١ البيانات والأدلة العلمية (Data and Scientific Evidence)

البيانات تحدد الحاجة والفئات المتأثرة والاتجاهات السائدة، والأدلة تكشف ما أظهر نتائج وقائية إيجابية — ولا يعني ذلك نقل أي تدخل آلياً، بل الجمع بين أفضل الأدلة وخصائص الفئة والسياق المحلي والخبرة المهنية.

٢ النظريات العلمية (Scientific Theories)

تفسّر كيف يتشكل السلوك، وما العوامل القابلة للتأثير، ولماذا يُتوقع أن يؤدي تدخل معين إلى نتيجة محددة — أي أنها الجسر الذي يربط المشكلة بالتدخل بالنتيجة.

٣ المعايير الدولية للوقاية (International Standards on Drug Use Prevention)

تجمع أفضل الأدلة المتاحة فلا يبدأ الممارس من الصفر: تميّز الممارسات المدعومة بالأدلة، وتوضح ما يلائم المراحل والبيئات، وتوجّه جودة التنفيذ — ولا تُستخدم قائمة جاهزة تُنقل دون مواءمة.

٤ التفاعل بين الفرد والبيئة

السلوك ينشأ من التفاعل لا من الفرد وحده: قد تكون المعرفة جيدة والبيئة ضاغطة أو وصمية.

مرتكزات علم الوقاية

0 منظور النمو ومسار مراحل الحياة

تختلف الاستجابة بحسب العمر والمرحلة الحياتية والمهنية (Developmental and Life-Course Perspective)

٦ تعدد مستويات التأثير

الفرد | العلاقات | بيئة العمل | المجتمع | السياسات والأنظمة | ولا تكفي معلومة للفرد إذا كانت البيئة تعوق طلب المساعدة.

٧ علم متعدد التخصصات

الصحة العامة وعلم النفس والاجتماع والصحة المهنية والإدارة والتشريع —تنسيق بينهم بأدوار وصلاحيات واضحة.

٨ الأخلاقيات وعدم الإضرار

الكرامة والخصوصية والعدالة وعدم الوصم، وعدم التسبب في الضرر وفق الأنظمة المرعية.

النشاط التطبيقي: فحص قرار وقائي من منظور علم الوقاية

بطاقة النشاط

المدة: 15 دقيقة. | نمط التنفيذ: مجموعات صغيرة. | المنتج: تحليل موقف افتراضي.

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

النشاط التطبيقي: فحص قرار وقائي — محاور التحليل الخمسة

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؟

التوزيع الزمني للنشاط

15

دقيقة

دقيقتان
عرض الموقف وشرح المهمة

5 دقائق

مناقشة المجموعات وتعبئة الورقة

3 دقائق

عرض الإجابات الرئيسة

دقيقتان

التعقيب والتغذية الراجعة

الخلاصة

- علم الوقاية ليس نشاطًا محددًا أو مجموعة رسائل توعوية، بل مجال علمي يساعد على تحسين القرارات الوقائية.
- تشمل وظائفه تحليل وفهم المشكلة والعوامل المرتبطة بها، وبعد ذلك يتم تطوير التدخلات والأنشطة 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.

الجلسة الرابعة | اليوم التدريبي الأول

تصنيفات الوقاية: العامة والانتقائية والموجهة

04



مخرجات التعلم

بنهاية الجلسة، يُتوقع منك أن تكون قادرًا على أن:

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



الوقاية العامة (Universal Prevention)

تناسب عموم سكان منطقة معينة أو جميع أفراد فئة محددة.

الوقاية الانتقائية (Selective Prevention)

تناسب مجموعات يكون خطرها أعلى بدرجة واضحة من غيرهم.

الوقاية الموجهة (Indicated Prevention)

تُوجّه إلى أفراد معرضين بصورة محددة للخطر، وقد تشمل من بدأ تجربة التعاطي.

التصنيفات الثلاث لتدخلات الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية

ليست مراحل إلزامية يمر بها كل شخص

التصنيف يوضح لمن يُقدّم التدخل ولماذا، ولا يحكم وحده على جودته أو فاعليته

ليست مراتب في الجودة: الموجهة ليست أفضل من الانتقائية، والانتقائية ليست أفضل من العامة

الوقاية العامة (Universal Prevention)



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

خصائص الوقاية العامة



- تشمل جميع أفراد الفئة المستهدفة.
- لا تتطلب تحديد الأفراد أو المجموعات الأعلى خطرًا.
- لا تستلزم وجود عوامل خطورة أو 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.

من أمثلتها، استهداف:

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

مثال من بيئة العمل

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.

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

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 بصفقتهم أعضاء في المنظمة، وليس بسبب تعرضهم لخطر خاص.

الوقاية الانتقائية (Selective Prevention)



- تستهدف 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.
- أساس اختيار المستفيدين هو انتمائهم إلى مجموعة تعاني أو تتعرض لعوامل خطورة مشتركة، وليس ظهور مؤشرات فردية لدى الشخص بعينه.

أمثلة لعوامل الخطورة المشتركة

- مهنية: أحداث حرجة · مناوبات طويلة واضطراب نوم · زملاء يتعاطون.
- اجتماعية وبيئية: التهميش · العزلة · سهولة الوصول إلى المواد
- تعليمية ومجتمعية: التسرب · ضعف الارتباط بالمنظمة أو المجتمع
- أسرية: اضطراب تعاظ لدى أحد الوالدين · ضعف الإشراف · التفكك الأسري

من خصائص الوقاية الانتقائية

- تستهدف مجموعة فرعية داخل مجتمع/ فئة عامة.
- تعاني المجموعة أو تتعرض لعوامل خطورة مشتركة.
- لا تستلزم إجراء تقييم فردي لكل عضو فيها.
- لا يشترط أن يكون أفراد المجموعة قد بدأوا التعااطي.
- لا يعني الانتماء إلى المجموعة أن الشخص سيتعاطى أو لديه اضطراب.



الوقاية الانتقائية

مثال من بيئة العمل

أظهرت بيانات منظمة أن العاملين في بعض الوظائف يتعرضون بصورة متكررة لأحداث حرجية، ومناوبات طويلة، واضطراب النوم، وسهولة الوصول إلى بعض الأدوية القابلة للإدمان. وتشكل هذه الظروف عوامل خطورة مشتركة قد تزيد احتمال الاستخدام غير الطبي للمواد أو الأدوية، أو حتى استخدام بعض أنواع المخدرات

التدخل

تقرر المنظمة تقديم برنامج وقائي إضافي لهذه الفئة يتضمن:

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

لماذا؟

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

الوقاية الموجهة (Indicated Prevention)



- تُوجَّه إلى أفراد جرى تحديدهم على المستوى الفردي بوصفهم معرضين بصورة خاصة لخطر تعاطي المخدرات أو تطور اضطرابات ناجمة عنه.
- توضح المعايير الدولية أن هذا التصنيف يشمل أيضًا أفرادًا ربما بدأوا تجربة التعاطي، وأصبحوا معرضين بصورة خاصة للانتقال إلى اضطرابات ناجمة عن التعاطي.

يمكن أن تشمل الوقاية الموجهة؟ :

- شخصًا بدأ التعاطي التجريبي أو المبكر.
- شخصًا يستخدم مادة بصورة متقطعة دون أن يستوفي معايير اضطراب التعاطي.
- شخصًا ظهرت لديه آثار أو مشكلات أولية مرتبطة بالتعاطي.
- شخصًا جرى تحديد جوانب ضعف أو خصائص فردية لديه ترتبط بخطر مرتفع.
- شخصًا يحتاج إلى تدخل موزع لمنع بدء المشكلة أو تصاعدها.
- 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 بطريقة منهجية.
- قد تشمل من بدأوا تجربة التعاطي.
- قد تشمل أفرادًا لم يبدأوا التعاطي، لكن لديهم عوامل خطورة 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 موزعًا أو إحالة إلى خدمات أخرى.



الوقاية الموجهة

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.

التدخل

- 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.

لماذا؟

- يصنف هذا التدخل ضمن الوقاية الموجهة؛ لأن الفرد بدأ التعاطي، وجرى تحديد الخطر لديه شخصيًا، ولم يصل إلى اضطراب يتطلب علاجًا متخصصًا.
- في الوقاية الموجهة، يكون الخطر أو التعاطي المبكر أو المؤشر محددًا لدى الفرد نفسه، وليس مستنتجًا فقط من انتمائه إلى مجموعة أعلى خطرًا.

ثلاثة أسئلة لتحديد التصنيف الصحيح؟



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

وقاية عامة

سياسة مؤسسية لجميع العاملين | تعليم وقائي للقيادات والموظفين | بيئة عمل داعمة | معلومات واضحة عند طلب المساعدة

وقاية انتقائية

برامج إضافية لمجموعات لديها عوامل خطورة مهنية مشتركة | دعم فئات تتعرض للأحداث الحرجة | تدخلات لمن يسهل وصولهم لأدوية قابلة لسوء الاستخدام

وقاية موجهة

تقييم فردي سري | تدخل موجز لمن بدأ تعاطيًا مبكرًا | دعم فردي لمن حُدّد خطره | إحالة واضحة إلى العلاج عند ظهور اضطراب

تكامل التصنيفات في بيئة العمل

النشاط التطبيقي: حدد تصنيف الوقاية

بطاقة النشاط

المدة: 15 دقيقة. | نمط التنفيذ: مجموعات صغيرة. | المنتج: جدول تصنيفات

المواقف التطبيقية

1. اعتمدت المنظمة سياسة للوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، وعزّفت بها جميع العاملين، موضحة الحقوق والمسؤوليات والسرية ومسارات طلب الدعم.
2. 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.
3. 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، فقُدّم له تدخل موجز ومتابعة مهنية.
4. تعقد المنظمة مقابلة فردية مع كل موظف جديد لتعريفه بسياسة الوقاية ومسارات طلب الدعم، دون اختيار أي موظف بسبب ارتفاع خطره.
5. قدمت المنظمة برنامج دعم إلى جميع العاملين في وحدات الاستجابة للحوادث؛ لأن البيانات أظهرت تعرضهم المتكرر للصدمات والضغوط المهنية المرتبطة بزيادة احتمال استخدام المواد.
6. لاحظ مدير أحد العاملين متأخرًا عن العمل في يوم واحد، فافترض وجود تعاطٍ وطلب إدخاله في برنامج وقائي فردي، دون تقييم مهني أو معلومات أخرى.
7. شخّص أحد العاملين باضطراب تعاطي المخدرات، ووُضع له برنامج علاجي وتأهيلي متخصص مع خطة للعودة الآمنة إلى العمل.

جدول التصنيف

الموقف	التصنيف المختار	ما أساس اختيار المستفيدين؟	سبب التصنيف
--------	-----------------	----------------------------	-------------

الخلاصة

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.

01

اليوم التدريبي الثاني | الجلسة الأولى

الاسترجاع والربط من تصنيفات الوقاية إلى تحليل الخطورة والحماية

المدة: 15 دقيقة | جلسة استرجاعية | دبلوم الحماية واستراتيجيات الوقاية

قواعد الدورة

اتفاقنا للتعلم والتفاعل

- الالتزام بالوقت والمشاركة الفاعلة.
- المشاركة والتفاعل وتبادل الخبرات.
- احترام الآراء والخبرات المختلفة.
- النقاش المهني القائم على الأدلة.
- المحافظة على الخصوصية والسرية.
- لا تشخيص، لا اتهام، لا وصم.
- التركيز على التطبيق وربط التعلم ببيئة العمل.
- الأسئلة متاحة دائماً.

قبل أن نبدأ...

ما التصنيفات الثلاثة للوقاية؟



Short Answer

تصنيفات الوقاية تحدد.. من نستهدف؟

الوقاية الموجهة (Indicated Prevention)	الوقاية الانتقائية (Selective Prevention)	الوقاية العامة (Universal Prevention)
تستهدف أفرادا ظهرت لديهم مؤشرات أو سلوكيات مبكرة، دون اشتراط وجود اضطراب مشخص.	تستهدف فئات ترتفع لديها احتمالات التعرض لعوامل خطورة مقارنة بغيرها.	تستهدف جميع أفراد فئة محددة، دون اختيارهم بناءً على مستوى الخطورة الفردية.
المؤشر المبكر لا يكفي وحده لإثبات التعاطي أو إصدار تشخيص.	مثال: فئة تواجه صعوبة أكبر في الوصول إلى الدعم أو تخشى الوصمة.	مثال: برنامج توعوي لخدمات الدعم لجميع العاملين في جهة محددة.

التصنيف هنا يصف الفئة المستهدفة، وليس تشخيصًا أو حكمًا على الأفراد

هذه التصنيفات تخبرنا: من نستهدف؟

لماذا تحتاج إلى التدخل؟ وما الذي ينبغي تعديله أو تعزيزه؟

ثم ينتقل السؤال من: من نستهدف؟

تحليل عوامل الخطورة وعوامل الحماية
يفسر الحاجة إلى التدخل

تصنيف الوقاية
يحدد الفئة المستهدفة

عوامل الحماية (Protective Factors)

عوامل قد تقلل الاحتمال أو تحد من أثر عوامل الخطورة.

عوامل الخطورة (Risk Factors)

عوامل قد تزيد احتمال المشكلة أو الحاجة إلى تدخل وقائي.

القاعدة: التصنيف يحدد الفئة المستهدفة، والتحليل يفسر الحاجة إلى التدخل

الانتقال من التصنيف إلى التحليل

نشاط: عوامل الخطورة وعوامل الحماية في بيئات العمل

الأسئلة

1 اذكر عوامل الخطورة المحتملة في بيئات العمل الأمنية/ العسكرية؟

1

2 اذكر عوامل الحماية المحتملة في بيئات العمل الأمنية/ العسكرية؟

2

التعليمات

1 يكتب كل عامل خطورة/ حماية في ورقة لاصقة لوحده

1

2 تلتصق بعد ذلك الأوراق على الحائط في القائمة المخصصة لكل عامل

2

3 حاول أن تضع العوامل المتشابهة مع بقية المجموعات بجانب بعض

3

4 تقوم كل مجموعة بعرض نتائجها أمام المجموعات الأخرى

4

المدة:
30 دقيقة

شكرا لكم
Thank You

اليوم التدريبي الثاني | الجلسة الثانية

عوامل الخطورة وعوامل الحماية من التعاطي المفهوم | المستويات | التراكم | التفاعل

02



ليس بالضرورة أن ما يعرض يمثل وجهة نظر أي قطاع أعمل به

بنهاية الجلسة سيكون المتدرب قادرًا على:

1 معرفة عوامل الخطورة والحماية بوصفها عوامل احتمالية لا حتمية.

2 التمييز بين العامل والمؤشر والنتيجة والتشخيص.

3 تصنيف العوامل بحسب مستويات التأثير.

4 تحليل التراكم والتفاعل في موقف مهني مركب.

5 تحديد العوامل القابلة للتعديل كمدخل للعمل الوقائي.

لماذا هذه الجلسة؟

الوقاية لا تبدأ بالحكم على الشخص

نحل الاحتمال

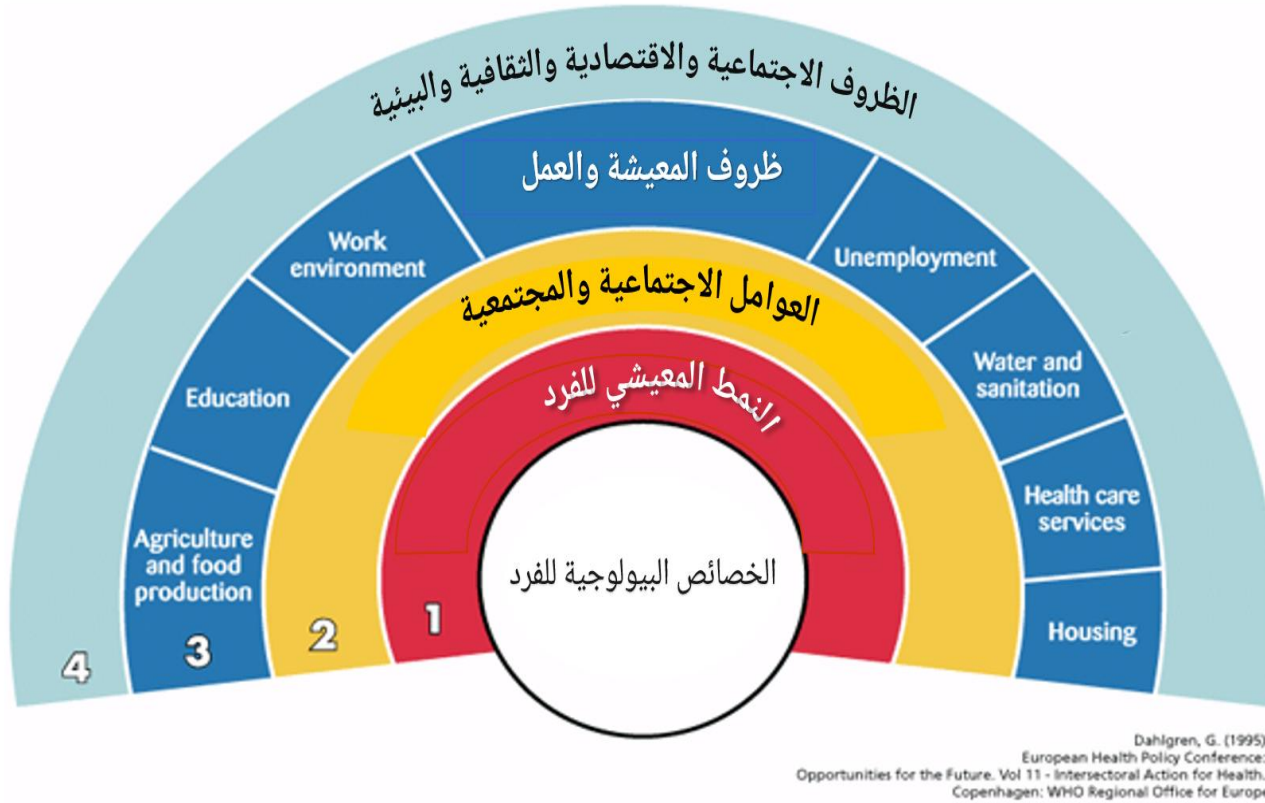
ما الذي يزيد أو يقلل احتمال المشكلة؟

نحل العوامل

ما الذي يعمل داخل الفرد والبيئة؟

نحل البيئة

ما الذي يمكن تعديله أو تعزيزه؟



محددات الصحة (Health Determinants)

ما هي عوامل الخطورة (Risk Factors)؟

خاصية أو ظرف يرتبط بزيادة احتمال حدوث المشكلة دون أن يجعل حدوثها حتميًا

مثال: انخفاض إدراك الضرر أو تأثير زملاء متعاطي، أو معلومات رقمية غير موثوقة.

ما هي عوامل الحماية (Protective Factors)؟

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

مثال: دعم اجتماعي قوي أو خدمات سرية واضحة يسهل الوصول إليها.



– هذه العوامل قد توجد لدى الفرد أو في الأسرة أو المدرسة أو مكان العمل أو المجتمع الأوسع.
المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات

مستويات

عوامل الخطورة وعوامل الحماية

الأسرة
الأقران والأصدقاء والزملاء
المعايير داخل المجموعة
الدعم الاجتماعي

علاقاتي اجتماعي

المعايير الاجتماعية
سهولة الوصول
المؤسسات الداعمة
الإعلام والمعلومات المضللة

مجتمعي

القيم والمعتقدات
المهارات الحياتية
السمات الشخصية واتخاذ القرار
الخبرات السابقة

فردى

التشريعات والسياسات والأنظمة واللوائح
الثقافة التنظيمية
الثقة والسرية ⁸
الوصول إلى الدعم

مؤسساتى

مرتکزات عوامل الحماية (Protective Factors)؟

- عامل الحماية قد يخفف الاحتمال أو الأثر.
- ليس حصانة مطلقة و لا يقدم ضمانًا مطلقًا بالحماية.
- الحماية تساعد على تقليل الخطورة، لكنها لا تلغي الحاجة إلى تحليل السياق.
- عامل الحماية ليس دائمًا عكس عامل الخطورة.
- عدم وجود عامل خطورة لا يعني تلقائيًا وجود حماية كافية.

سؤال تصنيف

أين تصنّف "وضوح سياسة الإحالة والخصوصية داخل جهة العمل"؟

D. فردي

C. علاقي

B. مؤسسي

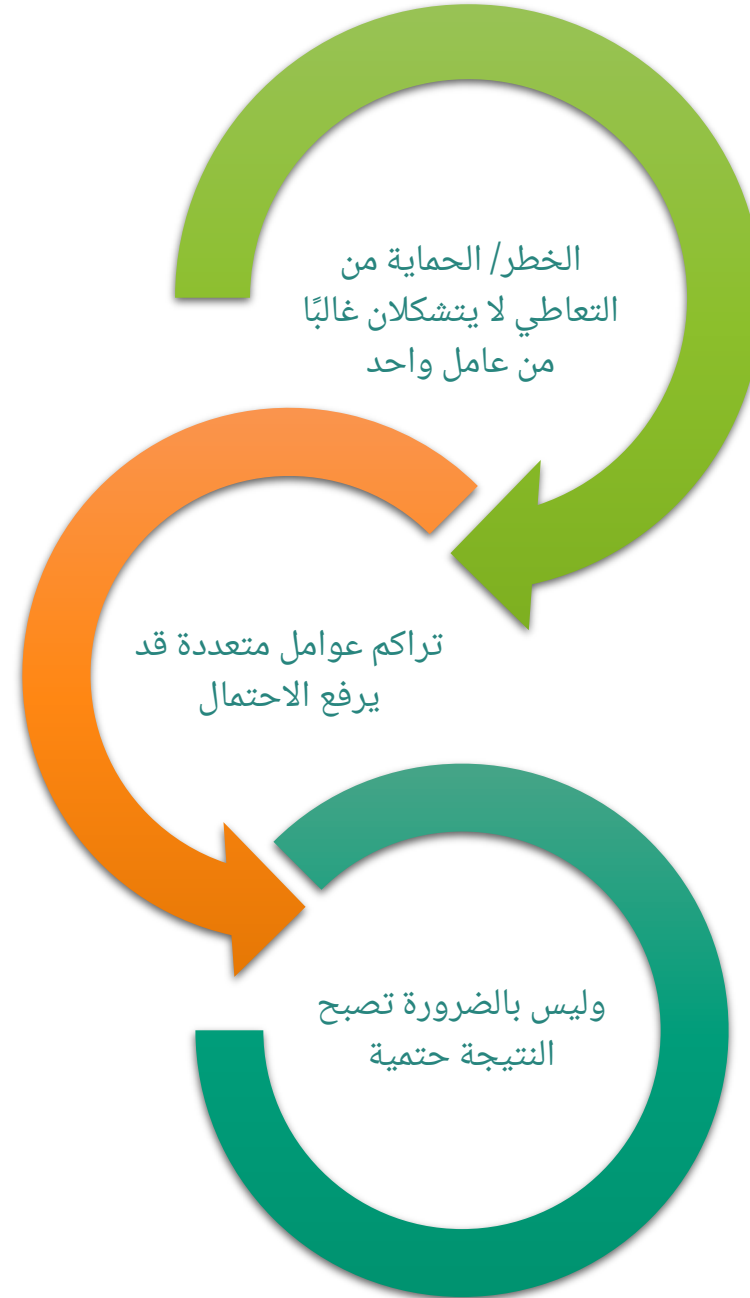
A. مجتمعي

لأنها ترتبط بالسياسات والإجراءات والثقة والوصول إلى الدعم داخل جهة العمل.

مؤسسي



Multiple Choice



للتذكير..

مهارات الحياة ... أحد أهم عوامل الحماية من السلوكيات المهددة للصحة

- مهارات الحياة (Life Skills): مجموعة من القدرات الشخصية والاجتماعية التي تساعد الفرد على التعامل بصورة فعالة ومتوازنة مع متطلبات الحياة وتحدياتها.
- تمثل مكوناً مهماً في الوقاية من تعاطي المخدرات فهي:
 - تعزز عوامل الحماية، وتساعد الأفراد على اتخاذ قرارات أكثر وعياً،
 - تحفز التعامل الإيجابي مع الضغوط والتأثيرات الاجتماعية، ومقاومة ضغط الأقران.
- الوقاية القائمة على تنمية المهارات الحياتية تكون أكثر فاعلية:
 - عندما تُدرَّب بصورة تفاعلية وتطبيقية من خلال مواقف واقعية، وتمثيل أدوار، وممارسة منتظمة،
 - وليس من خلال المحاضرات أو تقديم المعلومات عن أضرار المخدرات وحدها.

من 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)،
- التعامل مع الضغوط (Coping with Stress).

أربعة مفاهيم لا يجوز الخلط بينها



التشخيص

(Diagnosis)

حكم سريري/ مهني صادر عن مختص مؤهل وفق معايير محددة.

هل صدر عن مختص مؤهل وفق معايير رسمية؟



النتيجة

(Outcome)

أثر أو تغيّر فعلي واقع، ناتج عن التعرض أو التراكم.

هل هو أثر واقع أم مجرد احتمال؟



المؤشر

(Indicator)

. معلومة أو ملاحظة أو تغير ظاهر قد تستدعي مزيدًا من الفهم، لكنها لا تثبت سببًا محددًا.

هل يمكن تفسيره بأكثر من طريقة؟



عامل/ عوامل

(Factor)

خاصية أو ظرف يرتبط بارتفاع أو انخفاض النتيجة دون أن يجعلها حتمية.

هل يزيد الاحتمال فقط أم يثبت الحدوث؟

التمييز الدقيق بين هذه المفاهيم الأربعة هو ما يمنع تحويل الوقاية إلى اتهام أو تشخيص غير مختص.

الاستخدام الأخلاقي للمفاهيم في العمل

هذه المفاهيم أدوات للعمل الوقائي، وليست أدوات للحكم على الأفراد أو اتهامهم.

لا يحق للعامل في مجال الوقاية اتهام أشخاص بالتعاطي استنادًا إلى مؤشرات غير كافية.

لا يجوز الحكم دينيًا أو أخلاقيًا على الأفراد، أو تصنيفهم دون بيانات كافية، وصلاحيات.

يجب عدم الخلط بين الوقاية والتحقيق أو التشخيص السريري.

تُستخدم عوامل الخطورة والحماية لتوجيه الوقاية، لا لوصم الأشخاص أو مراقبتهم تعسفياً، بما لا يخل بالأنظمة والتعليمات الرسمية.

ماذا تقول الأبحاث؟

نطاق حجم العينات بين الدراسات	70 – 70.000
-------------------------------	-------------

دراسة شملتها المراجعة المنهجية	23
--------------------------------	----

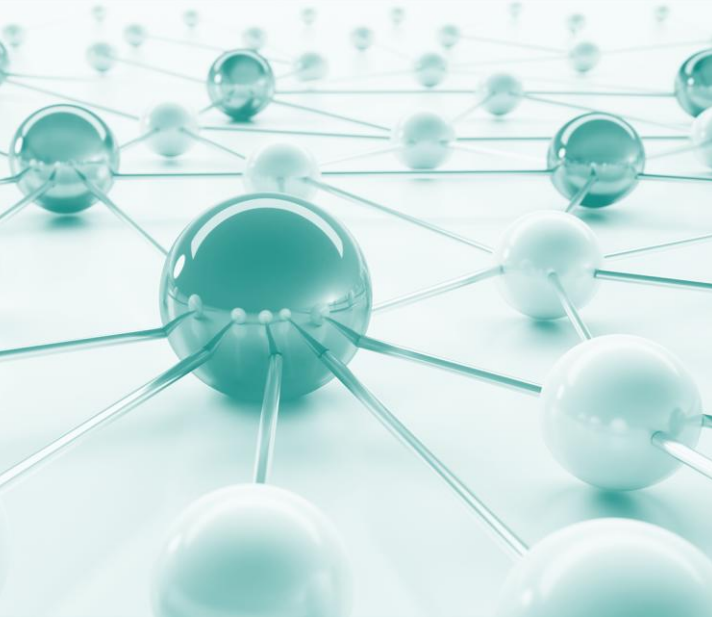
مراجعة منهجية للعوامل المرتبطة بتعاطي المواد لدى المراهقين BMC Public Health (Nawi et al., 2021 — doi: 10.1186/s12889-021-11906-2).

أبرز عوامل الحماية
المعتقدات الراضة للتعاطي
الارتباط بالأسرة والمدرسة
الأنشطة المنظمة
التدين

أبرز عوامل الخطورة
انخفاض إدراك الضرر
تعاطي الأقران
ضعف الإشراف الأسري
سهولة الوصول إلى المواد

لم تقدّم المراجعة حجم أثر موحّدًا بسبب اختلاف الدراسات؛ لذلك تدعم النتائج التحليل متعدد المستويات دون استخدامها للتنبؤ الفردي أو إثبات السببية.

ماذا تقول المعايير والممارسات الدولية؟



الوقاية الفاعلة تستند إلى فهم متوازن لعوامل الخطورة وعوامل الحماية معاً، لا إلى التركيز على أحدها فقط.

تعمل هذه العوامل عبر منظور بيئي متعدد المستويات (فردية، علائقية، مؤسسية، مجتمعية)، لا بخصائص الفرد وحدها.

يجب تجنب استخدام هذه المفاهيم للتنبؤ الفردي القطعي أو إثبات السببية أو التشخيص أو الوصم.

تُعطى الأولوية الوقائية للعوامل القابلة للتعديل، مع تعزيز عوامل الحماية بالتوازي مع الحد من عوامل الخطورة.

United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization. (2018). *International Standards on Drug Use Prevention (2nd ed.)* — https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf

الخلاصة

- عوامل الخطورة والحماية تؤثر في الاحتمال ولا تحدد النتيجة بصورة حتمية.
- تعمل العوامل عبر مستويات متعددة ومتراصة.
- قد يؤدي تراكم عوامل الخطورة وضعف الحماية إلى زيادة الاحتمال.
- يركز العمل الوقائي على العوامل القابلة للتعديل وتحسين البيئة.
- يجب استخدام هذه المفاهيم بصورة أخلاقية وغير واصمة.

شكرا لكم
Thank You

اليوم التدريبي الثاني | الجلسة الثالثة

عوامل الخطورة والحماية المهنية والمؤسسية في بيئة العمل

03



هدف الجلسة

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

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

بيئة العمل بوصفها منظومة مؤثرة

- لا تتشكل عوامل الخطورة والحماية من خصائص الفرد وحدها داخل بيئات العمل.
- هناك عوامل داخل بيئات العمل قد تؤثر سلباً أو إيجاباً:
 - القيادة،
 - خصائص بيئة العمل وثقافتها،
 - المهام،
 - العلاقات المهنية بين العاملين،
 - تصورات خاطئة لدى العاملين حيال بعض أنواع المخدرات.
 - السياسات، والإجراءات المؤسسية،
 - الخدمات ومستوى الدعم.
- يُنظر إلى مكان العمل بوصفه بيئة وقائية قابلة للتحسن والتطوير.

عوامل الحماية المهنية والمؤسسية

- تشمل الحماية المهنية والمؤسسية تنظيمًا صحيًا لأعباء العمل والمناوبات،
- سياسة وقائية واضحة متعددة المكونات،
- قيادة داعمة.
- ثقافة داعمة غير واصمة،
- تدخلات استباقية للحد من دخول متعاطين جدد،
- تسهيل الوصول للمساعدة المبكرة عند الحاجة. وخدمات دعم وإحالة يمكن الوصول إليها.
- حماية الخصوصية: ضمان السرية والثقة في مسارات طلب الدعم.
- القيم الدينية والأخلاقية: تعزيز حفظ النفس والأمانة كمصدات حماية أساسية.

ماذا تقول المعايير والممارسات الدولية؟

يمكن أن يمثل مكان العمل بيئة وقائية مناسبة يمكن تحسينها وتطويرها للوقاية من المخدرات.

الوقاية المهنية الفعالة تتجاوز مجرد التوعية إلى السياسات والتنظيم والدعم، والتخطيط للبرامج والتدخلات وفق الأدلة والعمل المؤسسي.

التدخلات التنظيمية مهمة إلى جانب التدخلات الفردية. السرية وتقليل الوصم والعدالة شروط للتنفيذ المنهجي للوقاية في مقر العمل.

ضرورة التمييز بين الوقاية والتشخيص والتحقيق والعلاج، وتكييف البرامج وفق طبيعة القطاع، ودمج الوقاية مع الصحة والسلامة المهنية.

المصدر: منظمة الصحة العالمية

العناصر المؤثرة في الخطورة أو الحماية من المخدرات في مقار العمل

تأثير خصائص العمل وتنظيمه



خصائص العمل وتنظيمه



- قد يصبح عبء العمل عامل خطورة عندما تتجاوز المتطلبات بصورة مستمرة الموارد والوقت المتاحين،
- الأحداث الحرجة (Critical Incidents) كالحوادث الجسيمة، والعنف، والمواجهات الخطرة، والإصابات أو مشاهدة الوفاة،
- المناوبات الطويلة أو المتغيرة في النوم دون إعطاء وقت كافٍ للراحة
- تحمل مسؤوليات كبيرة دون صلاحيات أو موارد كافية،
- تعارض الأدوار والتعليمات.
- العزلة المهنية خاصة في المواقع النائية قد تحد من الدعم والوصول إلى الخدمات.

- هذه العوامل تظل عوامل احتمالية وليست سببية

العناصر المؤثرة في الخطورة أو الحماية من المخدرات في مقار العمل

تأثير ثقافة العمل والعلاقات المهنية، والوصم وطلب المساعدة

الوصم وطلب المساعدة



- سهولة الوصول للمساعدة والخدمات
- يؤدي الوصم إلى خوف العامل من الإفصاح أو طلب الدعم، حتى حين تكون الخدمة متاحة،
- لا يعني تقليل الوصم تعطيل السلامة أو المساءلة.
- بل يعني إدارة المخاطر بصورة عادلة تحفظ الكرامة والخصوصية، وتوضح متى وكيف يمكن طلب المساعدة.

ثقافة العمل والعلاقات المهنية



- تؤثر القيادة المباشرة في ثقافة تنظيم العمل في تطبيق السياسة وحماية الخصوصية.
- قد تختلف الممارسة الفعلية في العمل عن السياسة المكتوبة.
- احتمالية انتشار معايير غير رسمية تقلل من المخاطر أو تربط القوة بالصمت.
- يزيد الزملاء الخطورة من خلال التشجيع أو توفير المادة أو التقليل من مخاطرها، والعكس صحيح.

العناصر المؤثرة في الخطورة أو الحماية من المخدرات في مقار العمل

السياسات والإجراءات المؤسسية، واحتمالية إتاحة المواد

احتمالية الإتاحة والوصول للمواد



- إتاحة مادية (تقديم نقدية أو مبالغ مالية من قبل الزملاء)،
- إتاحة اجتماعية (كتطبيع التعاطي بين الزملاء).
- إتاحة معلوماتية (توفير معلومات حول كيفية الوصول للمواد).
- لا تعني الإتاحة وحدها حدوث التعاطي، لكنها قد تزيد الخطورة عندما تتفاعل مع الضغط وضعف الرقابة أو الدعم، والعكس صحيح.

السياسات والإجراءات المؤسسية



- السياسة الوقائية الشاملة لا تقتصر على المنع والعقوبة، بل:
- التوعية القائمة على الأدلة.
- توضيح السلوكيات المحظورة،
- مسؤوليات العاملين والمديرين.
- الفرق بين الاستخدام الطبي وغير الطبي للأدوية المقيدة،
- توضيح إجراءات السلامة والسرية والإحالة والدعم، والعودة إلى العمل وفق سياسات وأنظمة كل منظمة.
- ينبغي توضيح المعلومات التي تُجمع، ومن يطلع عليها، وما حدودها.

ما المقصود بالاستناد إلى الدليل (Evidence) في مجال العمل الوقائي؟



الدليل هو المعرفة الناتجة من بحث أو تقييم منظم ومحكم 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؟

من أين يأتي الدليل؟



- مراجعات علمية تجمع نتائج عدد كبير من الدراسات المقننة والمحكمة
- لا يُبنى الدليل العلمي (Evidence) على دراسة واحدة، بل على تراكم نتائج دراسات قوية،
- تُجمع بعد ذلك نتائج هذه الدراسات وتُقيّم من خلال المراجعات المنهجية (Systematic Reviews) والتحليل التلوي (Meta-analysis) للوصول إلى حكم أكثر موثوقية حول فاعلية التدخلات؛ وهو نهج اعتمدته معايير الوقاية الدولية لـ UNODC/WHO
- تقييمات لبرامج نُفذت في الواقع.
- معايير وإرشادات دولية جمعت الأدلة المتاحة.
- خبرة مهنية موثقة، عندما تستخدم مع البحث العلمي وبيانات السياق، لا بدلاً منهما.

من متطلبات العمل الوقائي القائم على الدليل:

- تحليل المشكلة وتحديد الفئات المستهدفة وتصنيفها
- اختيار التدخلات المناسبة وأهدافها ومؤشراتها وفق الاحتياج
- متابعة التدخلات وتقييمها



ممارسات ينبغي الحذر منها

- المحاضرة التوعوية المنفردة لا تكفي عند استمرار عوامل الخطورة المهنية الأخرى.
- رسائل التخويف أو العقوبة وحدها لا تمثل برنامجًا وقائيًا.
- الحذر من تفسير كل تغيّر في الأداء بوصفه دليلًا على التعاطي.
- الحذر من تنفيذ فحص أو مراقبة دون إطار نظامي وأخلاقي.
- لا يجوز تحميل الموظف مسؤولية المشكلة كاملة مع إهمال ظروف بيئة العمل.

النشاط التطبيقي: أحداث حرجة في وحدة أمنية

بطاقة النشاط

المدة: 20 دقيقة. | نمط التنفيذ: مجموعات صغيرة. | المنتج: تحليل عوامل الخطورة والحماية المهنية والمؤسسية في حالة افتراضية.

- 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 إليهما، 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.

النشاط التطبيقي: أحداث حرجة في وحدة أمنية

الإجابة	مهمة المجموعات
	1. تحديد عوامل الخطورة المهنية والمؤسسية في الحالة.
	2. تحديد عوامل الحماية المتاحة.
	3. تصنيف العوامل ضمن تنظيم العمل، والثقافة والعلاقات المهنية، والقيادة، والسياسات، والخدمات.
	4. ما المعلومات الناقصة قبل اتخاذ أي قرار؟
	5. عامل ذو أولوية للتعديل؟
	6. عامل ثاني ذو أولوية للتعديل؟
	7. اقتراح استجابتين وقائيتين مناسبتين.
	8. تحديد استجابة واحدة ينبغي تجنبها، مع توضيح السبب.

النشاط التطبيقي: أحداث حرجة في وحدة أمنية

بطاقة النشاط

المدة: 20 دقيقة. | نمط التنفيذ: مجموعات صغيرة. | المنتج: تحليل عوامل الخطورة والحماية المهنية والمؤسسية في حالة افتراضية.

- خلال شهرين، شارك أفراد إحدى الوحدات الأمنية في مهام ميدانية متكررة شملت مدهامات ليلية، ومطاردات خطيرة، 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 الاستقذانات، وانسحاب عدد من أعضاء الفريق من الأنشطة الاجتماعية مع زملائهم. 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 إليهما، أو حدود السرية عند طلب الدعم.
- في المقابل، تتمتع الوحدة بقيادة حريضة 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

1. تحديد عوامل الخطورة المهنية والمؤسسية في الحالة.

2. تحديد عوامل الحماية المتاحة.

3. تصنيف العوامل ضمن تنظيم العمل، والثقافة والعلاقات المهنية، والقيادة، والسياسات، والخدمات.

4. ما المعلومات الناقصة قبل اتخاذ أي قرار؟

5. عامل ذو أولوية للتعديل؟

6. عامل ثاني ذو أولوية للتعديل؟

7. اقتراح استجابتين وقائيتين مناسبتين.

8. تحديد استجابة واحدة ينبغي تجنبها، مع توضيح السبب.

الخلاصة

- 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.

شكرا لكم



اليوم التدريبي الثاني | الجلسة الرابعة

الإعلام والدراما..

التأثير ومفهوم الدراية الإعلامية والمعلوماتية

04



هدف الجلسة

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:

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

ما أقدمه في الجلسات التدريبية ليس بالضرورة أن يمثل وجهة نظر أي قطاع حكومي أو غير ربحي أعمل به

الإعلام ووسائطه.. بوصفه بيئة مؤثرة في التعاطي والإدمان

- تعدد وسائط وأدوات الإعلام:
 - الإعلام التقليدي
 - الإعلام الرقمي ومنصات التواصل الاجتماعي
 - إعلام تفاعلي وتشاركي
 - الدراما والفن
- أصبح الإعلام والفضاء الرقمي جزءًا من الحياة الاجتماعية
- تتشكل داخلها المعرفة والمفاهيم والاتجاهات والتصورات والمعتقدات عما هو شائع أو مقبول أو منخفض الخطورة.

التأثير احتمالي، ويتغير بتكرار التعرض وطريقة العرض والسياق والجمهور وعوامل الحماية المحيطة به



الكم

النشاط البدني

العلاقات الاجتماعية

الأنشطة الأخرى

المحتوى/ الكيف

القيم والمعتقدات والسلوك

العادات الغذائية

الصحة النفسية

الإدمان

السلوك الجنسي

الاعتلالات الهيكلية والعظمية/النمو

نتائج الأبحاث الصحية في
التأثير السلبي للإعلام
ووسائطه:



كيف يمكن للمحتوى الإعلامي أن يؤثر؟

التطبيع (Normalizing)

- يحدث "التطبيع" عندما يُعرض السلوك بصورة متكررة أو اعتيادية تجعله يبدو شائعاً أو طبيعياً أو قليل العواقب.
- ربطه بالسعادة والشجاعة أو الانتماء أو النجاح أو القدرة على تحمل ضغوط الحياة والعمل.
- إظهاره كجزء من الحياة اليومية الاعتيادية (كالمسلسلات والأفلام المصرية).
- يقلل الحساسية وإدراك المخاطر.
- قد يتضمن المحتوى دعوة مباشرة أو غير مباشرة للتعاطي.
- غالبا إخفاء العواقب الدينية الصحية والاجتماعية والإجرامية والمهنية في المسلسلات والأفلام.

كيف يمكن للمحتوى الإعلامي أن يؤثر؟

التعلم بالملاحظة Observational Learning



- قد يتعلم الفرد من مشاهدة سلوك الآخرين والنتائج المرتبطة به.
- ظهور شخصيات محببة أو ناجحة تستخدم المخدرات، قد يشكل رسالة ضمنية بأن السلوك مقبول أو إيجابي.

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.
- يجب التمييز بين:
 - ما يظهر كثيرًا في المحتوى.
 - ما يحدث فعليًا في المجتمع.
 - ما تقبله الأغلبية فعليًا.
- تصورات الانتشار والقبول الاجتماعي من الآليات المهمة في نماذج التأثير الاجتماعي المستخدمة في علم الوقاية.

كيف يمكن للمحتوى الإعلامي أن يؤثر؟

التكرار والألفة Repetition and Familiarity



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

التوصية الخوارزمية Algorithmic Recommendation



- تعمل الخوارزميات على عرض محتوى يشبه ما شاهدته أو تفاعل معه المستخدم سابقًا.
- يخلق التكرار الناتج ذلك انطباعًا بأن رأيًا أو سلوكًا معينًا واسع الانتشار، بينما يكون ظهوره المكثف نتيجة لتخصيص المحتوى.

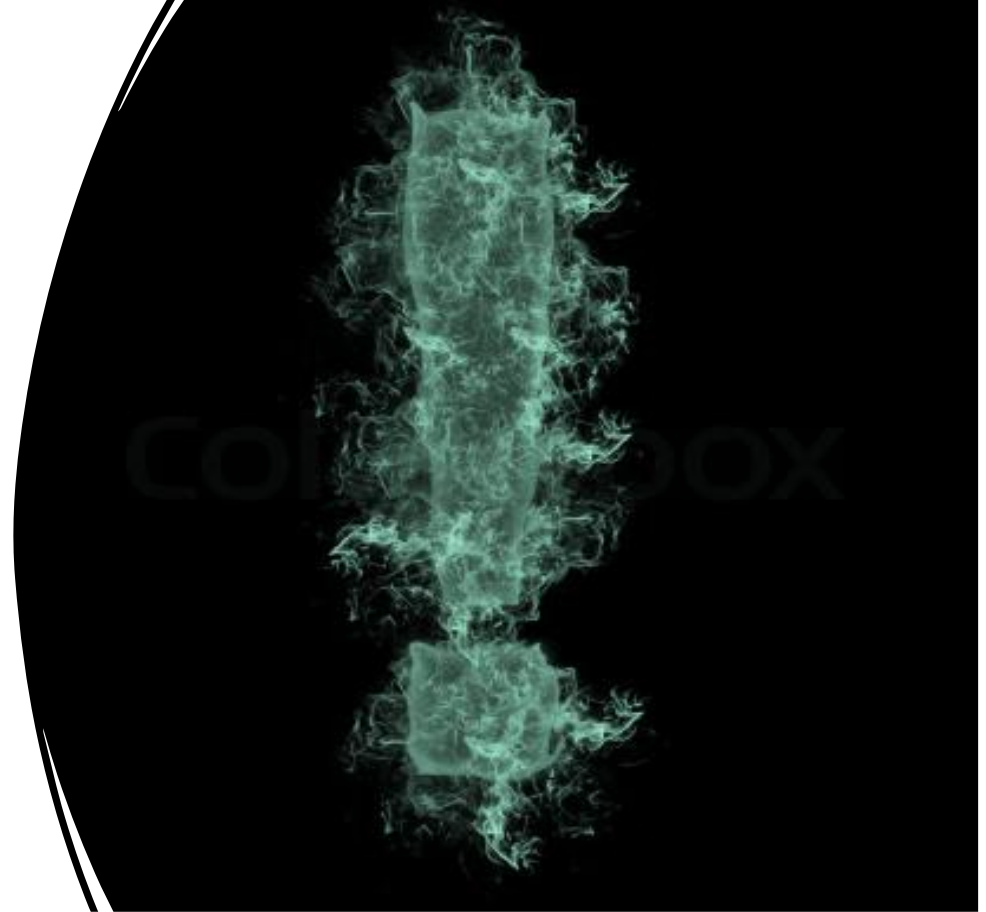
الصورة النمطية للتعاطي في الدراما والأفلام والأغاني

- تطبيع التعاطي (Normalizing) واعتباره سلوكا اعتيادا في المجتمع.
- إضعاف الحساسية تجاه خطورته.
- خلق شعور بالإيجابية تجاهه، وأنه جزء من الحياة اليومية للفرد (سلوك نموذجي للفرد Behavioral Model)
- سياق مسلي كوميدي.. يرتبط بالمتعة والتشويق.
- الارتباط بالرشاقة والجمال والجاذبية (Glamorizing).
- تجسيد المتعاطين من الجنسين كشخصيات جذابة ورشيقة، فاتنة، ناجحة في حياتها وعلاقاتها.
- الارتباط بالعلاقات الجنسية والمتعة المحرمة.



الصورة النمطية للتعاطي في الدراما والأفلام والأغاني

- تحفيز الروابط الذهنية بين تعاطي الكحول/المخدرات/التبغ مع:
 - التأقلم والمرونة والهروب من الضغوط الحياتية، وخصوصا بين المراهقين والشباب.
 - تعزيز الثقة بالنفس والشجاعة (مشهد رشاش وتفجير الوايت).
 - ربطها لا شعوريًا بالاسترخاء والسعادة والتسلية.



الصورة النمطية للتعاطي في الدراما والأفلام والأغاني

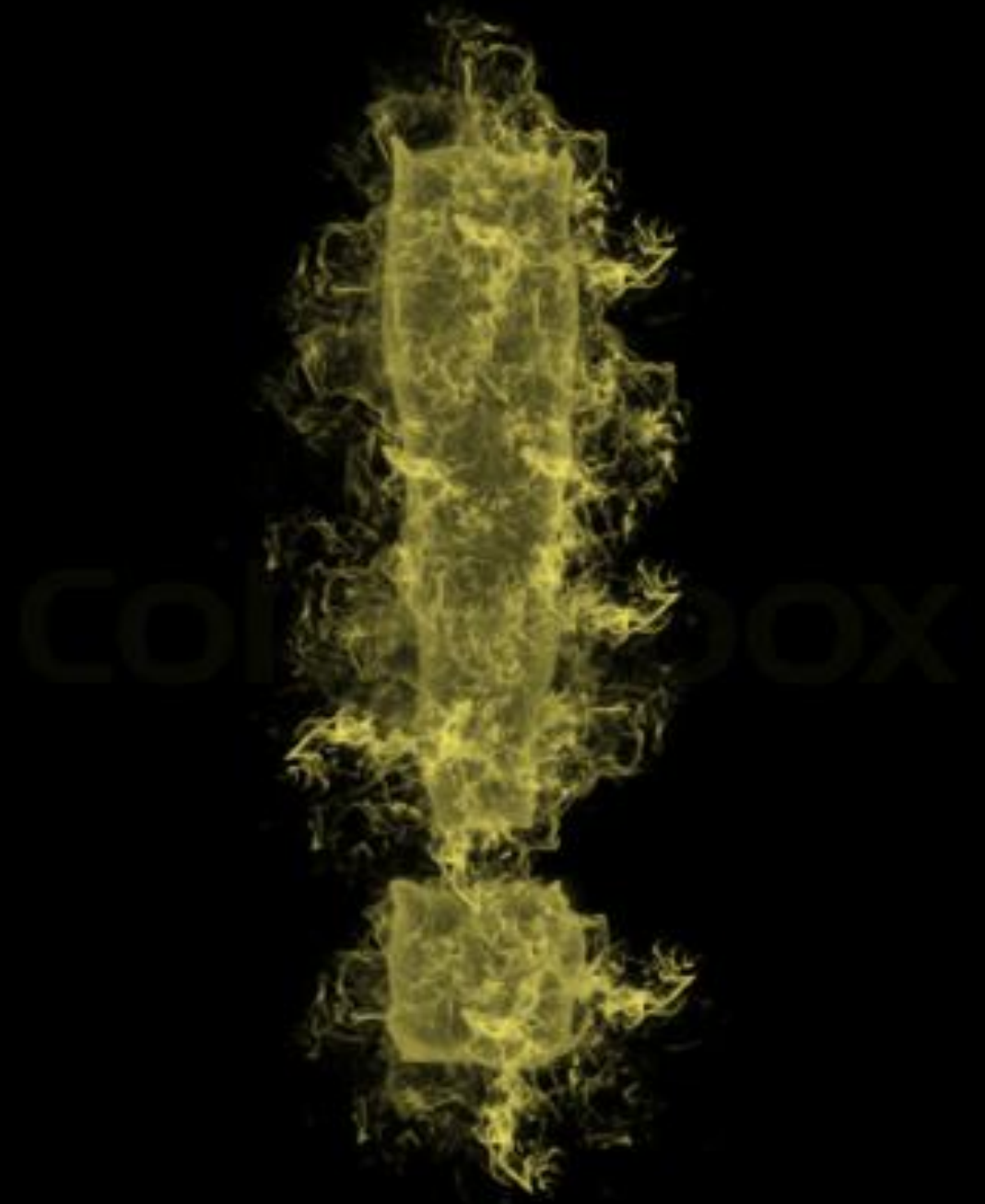
- الاستهزاء وعدم التعظيم للحكم الشرعي في التعاطي.
- غالبا تتجاهل عرض التداعيات السلبية والخطيرة للتعاطي مثل:
 - الاضطرابات النفسية،
 - المشاكل الأسرية، وعقوق الوالدين،
 - الجرائم والقتل والسرقات والاعتصاب
 - مشاكل العمل،
 - الألم والحسرة التي يعيشها المتعاطي.
- تعليم المتعاطين كيفية التلاعب بفحوصات الكشف عن المخدرات.

المراهقون الذين يشاهدون أكثر من 3 أفلام مصنفة من
فئة (R) شهريا:
(يطابق تقريبا التصنيف R18 وفق هيئة الإعلام المرئي والمسموع في السعودية)

– 5 مرات عرضة لتجربة الكحول مقارنة بالمراهقين الذين لا
يشاهدون أي منها،

– 6 أضعاف عرضة لتجربة الماريجوانا (الحشيش)،

تقرير صادر عن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (AAP) حول تأثير الإعلام على الأطفال والمراهقين



-
- 81% من مشاهد التعااطي تُعرض كسلوك اعتيادي في المجتمع،
 - 25% تُوحي أنها تساعد على نسيان الهموم.

"تحليل التناول الدرامي لمشكلة التدخين وتعاطي المواد المخدرة في المسلسلات المصرية" لشهر رمضان لعام 1442هـ:



%30

من تعاطي التبغ والكحول من المحتمل أن يُعزى إلى الإعلانات

الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال

كيف يمكن للمحتوى الإعلامي أن يؤثر؟

الأخبار والتغطية الإعلامية

- تغطية ضارة: التشهير والتعميم، تساوي بين الاشتباه والتشخيص، تنشر أرقامًا بلا سياق أو ادعاءات غير موثوقة.
- تغطية مهنية: نشر معلومات مغلوبة، فصل الوقائع عن التفسير، تستخدم مصادر موثوقة، تتجنب التشهير والتعميم.



المؤثرون وصناع المحتوى

- مصدر مساعد: يصحح المعلومات، يقلل الوصم، ويوجّه الجمهور إلى مصادر وخدمات موثوقة.
- مصدر خطر: نشر المعلومات المغلوطة، تجربة شخصية تُقدّم كدليل عام، أو ربط المادة بالتركيز والاسترخاء وتحمل ضغط العمل.



ماذا تقول الأبحاث؟..

كيف يُقدّم التعاطي في المحتوى الرقمي؟

توزيع طريقة تقديم تعاطي المخدرات في 15,905,182 منشورًا رقميًا (تويتر، يوتيوب، إنستغرام، تيك توك وغيرها)

قُدّم بصورة سلبية
20.2%

قُدّم بصورة إيجابية أو جاذبة
76.3%

مراجعة منهجية شملت 73 دراسة (Rutherford et al., 2023 — Addiction)، النتائج تحليل محتوى ولا تُثبت انتقال المشاهدة إلى التعاطي.

دراسة مقطعية على 5,163 مراهقًا في المملكة المتحدة:

×2.4
أكثر احتمالًا للشرب أسبوعيًا

+70%
أكثر احتمالًا للشرب بتهم

+20%
أكثر احتمالًا لتجربة الكحول

دراسة مقطعية على 5,163 مراهقًا في المملكة المتحدة. (Waylen et al., 2015 — Pediatrics) دراسة مقطعية: لا تثبت اتجاهًا سببيًا ولا تُطبّق مباشرة على العاملين البالغين.

التمييز بين المعلومة الخاطئة والمعلومة المضللة

المعلومات الخاطئة/ غير الدقيقة (Misinformation)

نقل 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



المعلومات المضللة (Disinformation)

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 مقتطعة من سياقها أو مستخدمة بطريقة توصل إلى استنتاج مضلل.



الجرعات البسيطة لا تؤدي للإدمان.

يمكن التوقف عن التعاطي وقت ما أشاء.

الحبوب المنشطة تحفز التحصيل الدراسي والذاكرة.

الدراية الإعلامية والمعلوماتية (Media and Information Literacy)

- 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؟

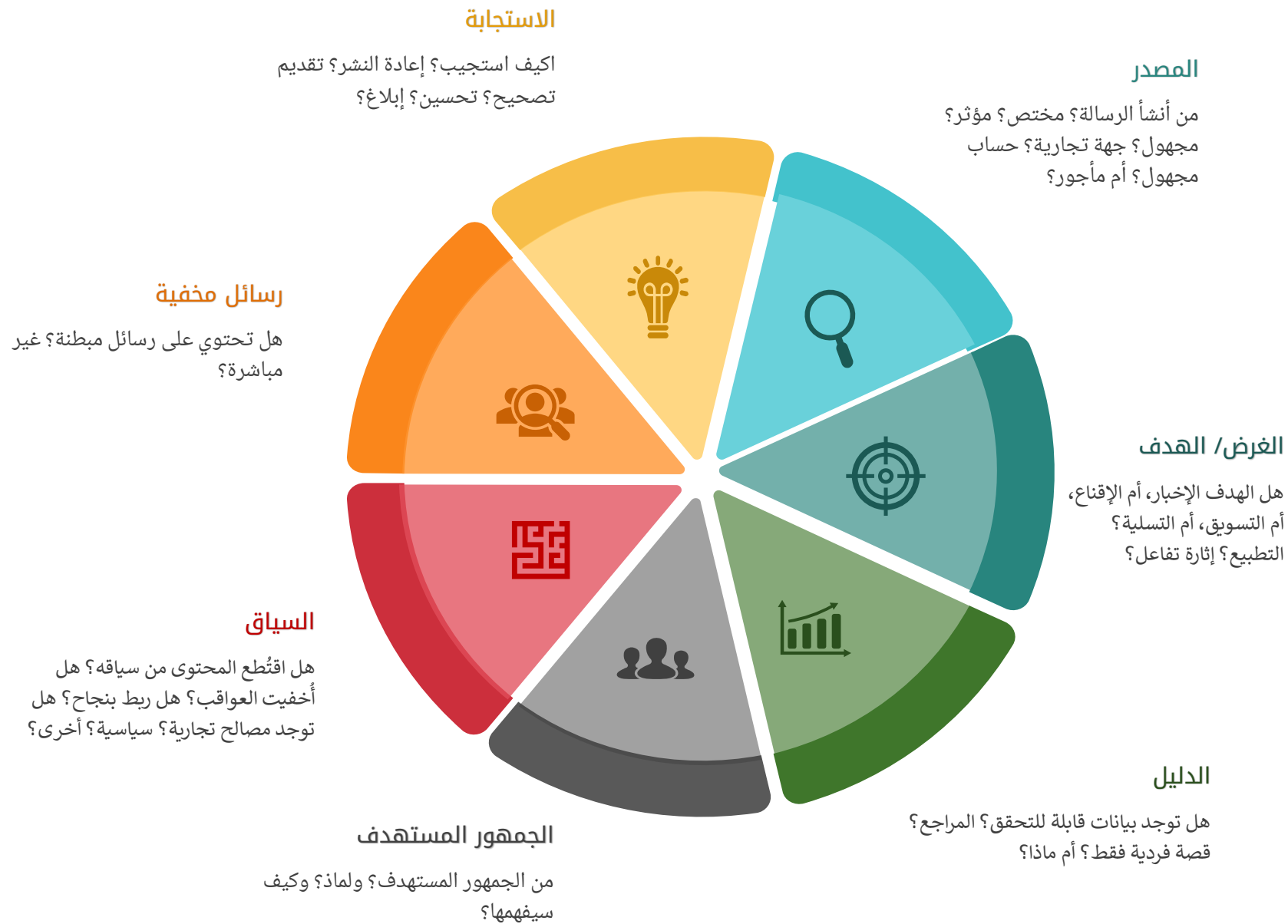
**لا تعني رفض الإعلام..
بل تمكن من طرح أسئلة منهجية
نقدية قبل قبول الرسالة أو إعادة
نشرها:**

مجموعة كفاءات تساعد الأفراد على الوصول إلى المعلومات، وتحليلها، وتقييمها، واستخدامها وإنتاجها بصورة نقدية وأخلاقية (UNESCO)، وتشمل التعامل مع الإنترنت ومنصات التواصل، والدراما والأغاني، والمعلومات المضللة، والإعلانات، والخصوصية.

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

الدراية الإعلامية والمعلوماتية

أدوات تحليل الرسالة الإعلامية



أربعة مفاهيم لا يجوز الخلط بينها



التضليل

(Disinformation)

تقديم معلومات خاطئة أو مبتورة بقصد التأثير.

هل يمكن التحقق من الادعاء والمصدر؟



الترويج

(Promotion)

تشجيع مباشر أو غير مباشر على الاستخدام أو الشراء.

هل توجد دعوة أو منفعة تجارية؟



التطبيع

(Normalization)

جعل السلوك يبدو شائعًا أو عاديًا أو قليل المخاطر.

هل يجعل العرض السلوك مألوفًا أو مقبولًا؟



الظهور الإعلامي

(Media Depiction)

وجود المادة أو السلوك داخل المحتوى.

كيف عُرض السلوك؟

قد يجمع المحتوى الواحد بين أكثر من نمط: قد يظهر المخدر داخل قصة ترفيهية، ويُقدّم بطريقة مطبّعة، ويتضمن ترويجًا غير مباشر في الوقت نفسه.



الحمية الإعلامية والمعلوماتية

Source: roninmarketing.co.uk

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



الاستجابة الوقائية داخل جهة العمل



ماذا تقول المعايير والممارسات الدولية؟

الإعلام والدراما والمنصات الرقمية جزء من البيئة الاجتماعية المؤثرة في المعتقدات والمعايير، لا سببًا مباشرًا أو منفردًا.

تزداد احتمالات التأثير السلبي عندما:

- يتكرر عرض التعاطي بصورة جذابة، أو يرتبط بالنجاح والانتماء، أو القدرة على تحمل الضغوط،
- تُخفى عواقبه، أو يُقدّم استخدام المواد والأدوية بوصفه سلوكًا شائعًا ومنخفض المخاطر.

التركيز على كيفية تمثيل المادة (Media Representation) لا على مجرد ظهورها — قد يتحول الظهور إلى تطبيع أو ترويج غير مباشر عند غياب العواقب.

ماذا تقول المعايير والممارسات الدولية؟

تقوم المواجهة على مسارين متكاملين:

- الأول: الحد من الترويج المباشر والمستتر، والإفصاح عن المحتوى المدفوع، وتقليل التعرض المتكرر للرسائل التي تطبع التعاطي أو تقلل مخاطره.
- الثاني: تعزيز الدراية الإعلامية والمعلوماتية

- الدراية الإعلامية والمعلوماتية وحدها لا تكفي،

- لا بد أن تجتمع مع تنظيم المحتوى الترويجي، وتصحيح المعلومات الخاطئة أو المضللة، ومعالجة عوامل الخطورة في البيئة المحيطة

المصدر: WHO/ UNESCO



الخلاصة

- 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 كاملا.
- الاستجابة الأكثر فاعلية تجمع بين تصحيح المعلومات وتعزيز مهارات الدراية الإعلامية ومعالجة عوامل الخطورة البيئية.

اليوم التدريبي الثالث | الجلسة الأولى

ممارس الوقاية: الدور المهني والجدارات وحدود الممارسة

د. عبدالرحمن يحيى القحطاني
BDS, LSHTM(HP), MHP
مستشار ومدرّب تعزيز الصحة والتواصل الصحي

01

سكينة
Sakeenh



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



قواعد الدورة

اتفاقنا للتعلم والتفاعل

- الالتزام بالوقت والمشاركة الفاعلة.
- المشاركة والتفاعل وتبادل الخبرات.
- احترام الآراء والخبرات المختلفة.
- النقاش المهني القائم على الأدلة.
- المحافظة على الخصوصية والسرية.
- لا تشخيص، لا اتهام، لا وصم.
- التركيز على التطبيق وربط التعلم ببيئة العمل.
- الأسئلة متاحة دائماً.

ما أقدمه في الجلسات التدريبية ليس بالضرورة أن يمثل وجهة نظر أي قطاع حكومي أو غير ربحي أعمل به

مخرجات التعلم لليوم الثالث

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

مخرجات التعلم للجلسة الأولى: ممارس الوقاية ..الدور المهني والجدارات وحدود الممارسة

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

1. يُعرّف "ممارس الوقاية" من خلال الوظائف المهنية التي يؤديها، لا من خلال المسمى الوظيفي وحده.
2. يميز بين المعرفة والمهارة والسلوك المهني بوصفها مكونات مترابطة للجدارة.
3. يصنف الجدارات الأساسية لخريج الدبلوم ضمن مجالات علمية وتحليلية وتطبيقية ومهنية.
4. يحدد حدود دور ممارس الوقاية في مواقف مهنية مرتبطة ببيئة العمل.

الربط بالجلسة السابقة: من التحليل إلى المسؤولية المهنية

اذكر ثلاثة من عوامل الخطورة المحتملة في مقام العمل؟

اذكر ثلاثة من عوامل الحماية المحتملة في مقام العمل؟

من المسؤول عن تحديد عوامل الخطورة وعوامل الحماية والاحتياج في العمل؟

رسالة الانتقال

”

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

تمرين:

من التحليل إلى المسؤولية المهنية

آلية تنفيذ النشاط:

1. تقسم القاعة إلى مجموعات
2. كل مجموعة تختار اسم لها
3. كل مجموعة تناقش الأسئلة وتخرج إجابات متفق عليها.
4. تكتب الإجابات على الأوراق اللاصقة ثم تُلصق على الجدار في المكان المحدد لإجابة السؤال.
5. كل مجموعة تضع الإجابات تحت اسمها.
6. كل ورقة تحتوي على معلومة واحدة.
7. المدة: 20 دقيقة

المدة: 20 دقيقة

الأسئلة

1. ما الأدوار/ المهام المناطة بالمسؤول عن الوقاية من المخدرات في مقر العمل؟
2. ما الجدارات/ المهارات اللازمة لممارسة مهنته؟
3. ما الصلاحيات اللازمة لممارسة مهنته؟
4. أين تنتهي حدود دوره كممارس للوقاية؟

من هو ممارس الوقاية؟

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.

تعريف تشغيلي — لأغراض الدبلوم فقط، وليس تعريفاً رسمياً منسوباً إلى جهة دولية واحدة



- لا يوجد مسمى وظيفي واحد يشمل جميع العاملين في الوقاية.
- قد يعمل الشخص منسقاً، أو مصمم برامج، أو مدرباً، أو باحثاً، أو مسؤول سياسة، أو مشرفاً على التنفيذ، أو عضواً في فريق متعدد التخصصات.
- يحدد الدور الفعلي: ما يؤديه الشخص من وظائف + ما يمتلكه من جدارات + ما تمنحه له الجهة من صلاحيات.



ما الجدارة المهنية؟

الجدارة (Competency)



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



السلوك المهني
Professional Conduct



المهارة والأداء
Skill / Performance



المعرفة
Knowledge

مكونات الجدارة المهنية:

المكوّن	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	اخلاقيات المهنة، الأمانة العلمية؛ السرية؛ تجنب الوصم؛ الاعتراف بالحدود والصلاحيات؛ الاستشارة والإحالة.

الأقسام الثلاث لجدارات خريج الدبلوم

العائلة	المجالات	المستوى المتوقع تأسيسياً
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 والتقويم.	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.

من المهارة إلى الجدارة الإشرافية

الجدارة (Competency)

قدرة متكاملة على أداء مسؤولية مهنية في سياق فعلي.
تجمع المعرفة، والمهارات، والحكم المهني، والسلوك والمسؤولية، والتكيف مع السياق.



المهارة (Skill)

قدرة محددة يمكن ملاحظتها أو تدريبها بصورة منفردة.
مثل: قراءة جدول بيانات، إدارة اجتماع، كتابة تقرير.



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؟



إطار جدارات مشرفي برامج الوقاية

مجال الجدارة	متطلبات الأداء الإشرافي
علم الوقاية وفهم الأدلة	تفسير الأدلة وحدودها، والتمييز بين قوة الدليل والملاءمة وجودة التنفيذ.
تحليل الاحتياج والبيانات وتحديد الأولويات	استخدام بيانات متعددة، وتحديد العوامل والفجوات والأولويات دون تشخيص أو وصم.
بناء القدرات والشراكات	تحديد أصحاب المصلحة، وتوزيع الأدوار، وبناء جاهزية المنفذين.
التخطيط واختيار التدخل	فحص الدليل والملاءمة المفاهيمية والعملية، وتحديد النتائج والموارد والأدوار.
الإشراف على التنفيذ وإدارة التغيير	حماية المكونات الجوهرية، ومتابعة الإخلاص في التنفيذ، وتوثيق التكيف المخطط.
المتابعة والتقويم والتحسين	اختيار مؤشرات التنفيذ والنتائج، واستخدام البيانات في التحسين.
الأخلاقيات والملاءمة الثقافية	السرية وعدم الوصم وعدم الإضرار وحدود الدور ومراعاة السياق.
القيادة والتواصل واتخاذ القرار	التواصل مع القيادة والفريق، وإصدار توصيات متناسبة مع مستوى الدليل.

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 إطارًا صادرًا عن جهة واحدة.

مستويات ممارسة المهنة

المستوى	طبيعة المهمة	المستوى المتوقع تأسيسياً
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 وصلاحيه مستقلة	مهام سريرية/علاجية أو تحقيقية أو إدارية متخصصة.	التشخيص والعلاج؛ تفسير الفحوص؛ القرار التأديبي؛ التحقيق؛ الإفصاح غير المسوغ.

العوامل المؤثرة على أداء الممارس

المؤهل الأساسي	الخبرة	التدريب المتخصص	الوصف الوظيفي
الصلاحيات	الإشراف المتاح	طبيعة الجهة	مستوى خطورة المهمة

العمل متعدد التخصصات

- الوقاية الفعالة لا تُمارس بمعزل عن بقية التخصصات،
- قد يحتاج ممارس الوقاية إلى التعاون مع عدد من الإدارات ذات العلاقة
- على سبيل المثال الصحة المهنية، والصحة النفسية، والرعاية الصحية، والموارد البشرية، والشؤون القانونية، والأمن والسلامة، والتدريب والتطوير، والاتصال المؤسسي، والقيادات، والجهات المختصة بالإحالة والعلاج.

قراءة واستيعاب المعايير الدولية للوقاية من المخدرات

ما هو تصنيف هذا العنصر؟:

- A. معرفة،
- B. مهارة
- C. سلوك مهني



Multiple Choice

الاعتراف بعدم كفاية المعلومات

ما هو تصنيف هذا العنصر؟:

A. معرفة،

B. مهارة

C. سلوك مهني



Multiple Choice

إعداد توصية مهنية للقيادة

ما هو تصنيف هذا العنصر؟:

A. معرفة،

B. مهارة

C. سلوك مهني



Multiple Choice

فهم عوامل الخطورة والحماية

ما هو تصنيف هذا العنصر؟:

- A. معرفة،
- B. مهارة
- C. سلوك مهني



Multiple Choice

تحليل بيانات الاحتياج

ما هو تصنيف هذا العنصر؟:

- A. معرفة،
- B. مهارة
- C. سلوك مهني



Multiple Choice

المحافظة على السرية

ما هو تصنيف هذا العنصر؟:

- A. معرفة،
- B. مهارة
- C. سلوك مهني



Multiple Choice



طريق التميز يبدأ بتطوير المهارات!!!

المهارات الصلبة-الفنية-التقنية (Hard Skills)

- الإدارة.
- التخطيط.
- إدارة التغيير (Change Management)
- بناء الشراكات.
- صناعة التأييد (Advocacy Building)
- التحرير والكتابة.
- استخدام الكمبيوتر والتقنية.
- مهارات البحث والوصول للمعلومات الموثوقة.
- أخرى؟



طريق التميز يبدأ بتطوير المهارات!!!

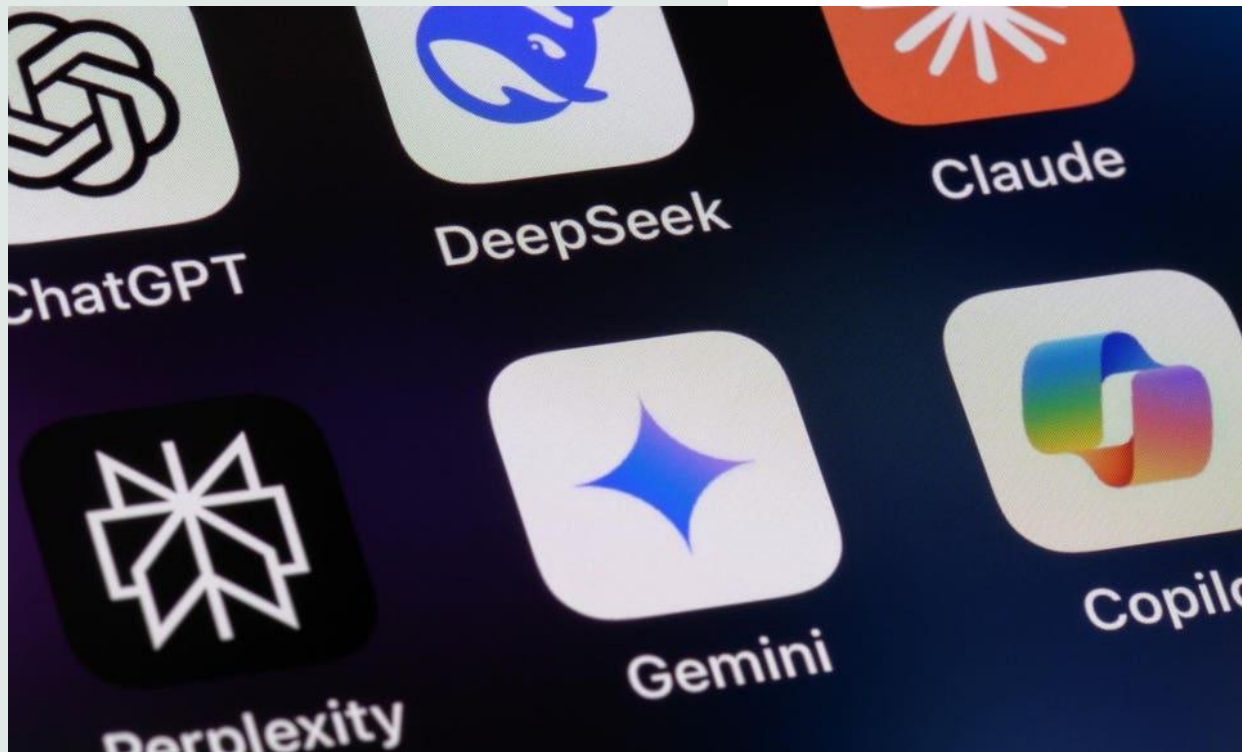
المهارات الناعمة/ الشخصية (Soft Skills)

- مهارات التواصل.
- مهارات اتخاذ القرار.
- مهارات الإقناع/ التفاوض.
- التفكير الناقد.
- التفكير الإبداعي.
- حل المشكلات.
- العمل الجماعي.
- التحليل والنقد.
- إدارة الوقت.
- أخرى؟



الذكاء الاصطناعي في تعزيز الصحة والوقاية

- البحث
- التخطيط وإدارة البرامج
- كتابة المحتوى
- الترجمة
- البحوث والدراسات
- تحليل منصات التواصل الاجتماعي
- إنتاج مصادر التعلم والفيديوهات
- أخرى؟



الذكاء الاصطناعي في صناعة المحتوى

- البحث
- التلخيص
- الترجمة
- التخطيط
- كتابة المحتوى
- التدقيق اللغوي
- التصميم
- التعليق الصوتي
- إعداد الأفلام
- أخرى؟؟



الاستخدام النوعي لأدوات الذكاء الاصطناعي، القائم على المعرفة وأفضل الممارسات، مع مراعاة أخلاقيات الاستخدام



ChatGPT for
Clinicians

S.A.R.A.H.,

A digital health promoter prototype

- Smart AI resource assistant for health information.
- Developed by WHO
- Trained to provide information across major health topics (NCDs, healthy habits, mental health, etc).
- powered by generative AI technology to deliver comprehensive and tailored responses.



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.

شكرا لكم

اليوم التدريبي الثالث | الجلسة الثانية

المعايير الدولية للوقاية.. من الأدلة إلى القرار المهني

المدة: 90 دقيقة | ديل المتدرب | دبلوم الحماية واستراتيجيات الوقاية

د.عبدالرحمن يحيى القحطاني

BDS, LSHTM(HP), MHP

مستشار ومدرّب تعزيز الصحة والتواصل الصحي

02

سكينة
Sakeenh



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation

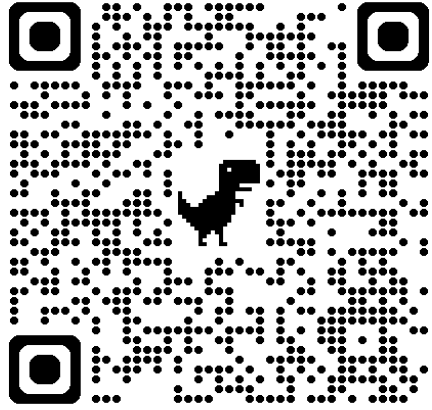


مخرجات التعلم

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

1. يوضح الغرض الأساسي من المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات ونطاق استخدامها.
2. يميز بين ما تقدمه المعايير الدولية وما لا يمكن استنتاجه منها.
3. يفسر كيفية تنظيم الأدلة في المعايير وفق المرحلة النمائية، والبيئة، والفئة المستهدفة.
4. يوظف المعايير في اختيار المبادرات والأنشطة وتنفيذها ومتابعتها وتحسينها.

نشاط تطبيقي



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

1	تقوم كل مجموعة باختيار أحد الأقسام المحددة من وثيقة المعايير (وفق الجدول في الأسفل)
2	تقوم كل مجموعة في البداية بالتعرف على المعايير الدولية وأهدافها من خلال قراءة الصفحات من 8 إلى 15
3	تناقش بعد ذلك المجموعة القسم المحدد (وفق الجدول) وتحديد التطبيقات الممكنة مما تعلموه من القسم على بيئة العمل
4	تقوم كل مجموعة بتلخيص القسم، مع ربط ذلك مما تعلموه سابقا في المقرر، والتطبيقات الممكنة على بيئة العمل وتجهيز عرض بوربوينت لمدة 7 دقائق
5	يتم عرض البوربوينت على بقية المجموعات مع استعراض التطبيقات الممكنة على بيئة العمل، وفتح المجال للمناقشة
6	يتم توزيع المهام بين أعضاء المجموعة بما يضمن مشاركة الجميع

القسم	الصفحات
مرحلة المراقبة ومرحلة الرشد وبيئة العمل	46 - 36
خصائص نظام الوقاية الفعال	58 - 50

المصدر العلمي المعتمد

المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات — الإصدار الثاني المحدث (2018)
United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. (2018).
International standards on drug use prevention (2nd updated ed.).

تنفيذ النشاط التطبيقي المتعلق بعروض المعايير الدولية

- لكل مجموعة 7 دقائق فقط للعرض.
- سيتاح 5 دقائق للنقاش نهاية كل عرض.



بناء على العروض السابقة:

1. ما الوظيفة الأساسية للمعايير الدولية؟
2. ما فكرة واحدة صحت فهمًا سابقًا لديك؟
3. ما ممارسة أو خاصية وجدتها مدعومة بالأدلة؟
4. ما ممارسة كنت تعملها ووجدتها محدودة الفاعلية أو محتملة الضرر وفقا للمعايير؟
5. كيف تستفيد من المعايير في بيئة العمل؟
6. ما سؤال يحتاج إلى مناقشة في الجلسة؟

ماذا تقدم المعايير الدولية؟

أربع وظائف أساسية تحدد ما يمكن أن نعتمد عليه في المعايير الدولية بوصفها مرجعية علمية:

تلخّص الأدلة العلمية المتراكمة وتنظّمها لتصبح مرجعية قابلة للاستخدام المهني المباشر — لا مصدرًا نظريًا عامًا.

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.



مكونات وثيقة المعايير الدولية للوقاية من المخدرات

1. تدخلات وسياسات الوقاية من المخدرات

- مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة
- مرحلة الطفولة المتوسطة
- مرحلة المراهقة المبكرة
- مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد

2. مسائل وقائية تتطلب مزيداً من البحث

3. خصائص نظام الوقاية الفعال

- مجموعة من التدخلات والسياسات القائمة على الأدلة
- سياسات داعمة وإطار تنظيمي
- أساس قوي مبني على البحث والأدلة العلمية (التخطيط القائم على الأدلة)
- القطاعات المختلفة المشاركة على مستويات مختلفة
- بنية تحتية قوية لنظام التنفيذ
- الاستدامة



مستويات فحص المبادرة الوقائية

المستوى	السؤال المهني
الاحتياج والمنطق الوقائي	ما المشكلة أو عوامل الخطورة والحماية التي تستجيب لها المبادرة؟
الدليل	ما نوع الدليل الذي يدعم التدخل أو مكوناته؟ وما حدوده؟
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 يتم تنفيذ المبادرة وفق ما خطط لها؟ هل المنفذون مؤهلون؟ هل هناك حاجة للتحسين؟ ولماذا؟
المتابعة والتحسين	ما مؤشرات التنفيذ والتعلم والنتائج؟ ما هي التحديات والصعوبات؟ وكيف يتم حلها؟ هل حققنا الأهداف؟



حدود المعايير الدولية؟

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

ممارسات تستدعي الحذر المهني

رسالة تخويف مجردة دون سياق أو دليل



شهادات شخصية غير منضبطة كدليل وحيد



تنفيذ برنامج دون تدريب أو متابعة وفق الاحتياج



الاعتماد على نشاط منفرد بدل استجابة متكاملة



خطاب وصم للفئة المستهدفة



معلومات لا تناسب المرحلة العمرية للفئة





التحقق من التعلم:

1. أي عبارة تصف وظيفة المعايير الدولية بصورة أدق؟

- A. قائمة برامج معتمدة يجب تطبيقها حرفيًا.
- B. مرجعية تلخص الأدلة وتوجه بناء واختيار الاستجابات.
- C. بديل عن تحليل الاحتياج المحلي.
- D. أداة لمنح شهادات الفاعلية.



Multiple Choice

التحقق من التعلم:



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

- A. اعتماد التدخل مباشرة.
- B. رفض الدليل لأنه غير محلي.
- C. النظر في التدخل مع استكمال فحص الملاءمة والجاهزية.
- D. الاكتفاء برأي المشاركين في المبادرة.



Multiple Choice



التحقق من التعلم:

3. أي مجموعة مؤشرات تسمح بحكم أفضل على المبادرة؟

- A. الحضور والرضا فقط.
- B. عدد المواد المطبوعة فقط.
- C. جودة التنفيذ والتعلم والنتائج والآثار غير المقصودة.
- D. عدد المحاضرات فقط.



Multiple Choice

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 متحفظًا، موثقًا، وقابلًا للتعديل عند ظهور معلومات أفضل.

شكرا لكم

اليوم التدريبي الثالث | الجلسة الثالثة

تقارير المخدرات العالمية.. ماذا تقول عن الوقاية من المخدرات؟

03



ما أهمية التقارير العالمية للعاملين في مجال الوقاية من المخدرات؟

- تقدم صورة حديثة عن حجم المشكلة واتجاهات السوق والفئات الأكثر تأثراً.
- تساعد على الانتقال من الانطباعات العامة إلى قراءة مبنية على بيانات:
 - ما الذي يتغير عالمياً؟
 - وأين تتسع المخاطر؟
 - ما هو الاستخدام المهني الصحيح: تشخيص الاتجاهات والفجوات،
- ترجمة ذلك إلى دلالات وقائية قابلة للتطبيق في المجتمع أو مقر العمل أو غيرها من التجمعات.



ماذا تقول الأرقام العالمية الحديثة؟

64 مليون

يعانون اضطرابات تعاطي

تقدير عالمي حديث لاضطرابات تعاطي المخدرات، بما يعني أن العبء لا يقف عند التجربة أو الاستخدام العرضي.

331 مليون

استخدموا المخدرات في 2024

زيادة 34% في العدد منذ 2014، مع ارتفاع معدل الانتشار بنحو 20%

1 من 11

يتلقى العلاج تقريباً

فجوة وصول كبيرة بين الحاجة إلى العلاج والدعم وبين الخدمات المتاحة أو المستخدمة.

256 مليون

مستخدم للقنب في 2024

القنب هو أكثر المواد استخداماً عالمياً، يليه الاستخدام غير الطبي للأفيونات.

Source: UNODC World Drug Report 2026

حجم المشكلة واتساعها يجعلان الوقاية مساراً أساسياً، لا نشاطاً توعوياً هامشياً.

هذه الأرقام عالمية؛ ولا يجوز استخدامها وحدها للاستدلال على الانتشار المحلي أو داخل قطاع محدد.



سرعة انتشار المواد النفسانية الجديدة (New Psychoactive Substances- NPS)



Source: UNODC World Drug Report 2026

الدلالة الوقائية

لا يمكن بناء الوقاية فقط حول قائمة ثابتة من أسماء المواد. المطلوب تعزيز الرصد، والجاهزية للتحليل، ومهارات الرفض، والتعامل مع الرسائل الرقمية، وتحديث المحتوى الوقائي باستمرار.



البيئة الرقمية تغيّر طريقة الوصول والترويج

- البيع بالتجزئة عبر الإنترنت يتم بدرجة كبيرة عبر وسائل التواصل الاجتماعي، مع استمرار دور أسواق الشبكة المظلمة في الترويج.
- المشكلة لم تعد مقتصرة على الترويج المباشر في محيط اجتماعي محدد؛ بل أصبحت الرسائل، الرموز، الحسابات، والمجموعات الرقمية جزءاً من بيئة الخطر.

UNODC World Drug Report 2026:WDR findings on online drug markets.

الدلالة الوقائية

لا تكفي محاضرة عن الأضرار؛ يجب إدخال محو الأمية الإعلامية والرقمية، وتحليل الرسائل، ومهارات التعامل مع الضغط الرقمي والتطبيع الإعلامي.



الأزمات والنزاعات العسكرية والهشاشة تزيد القابلية للمشكلة

- الفقر، النزوح، النزاعات العسكرية، الصدمات، والاضطرابات النفسية والاجتماعية قد تزيد هشاشة بعض الفئات أمام مشكلات تعاطي المواد.
- هذا لا يعني أن كل شخص يمر بضغط سيّتعاطى؛ لكنه يعني أن الوقاية يجب أن ترى السياق النفسي والاجتماعي لا المادة وحدها.

UNODC World Drug Report 2023.

الدلالة الوقائية

- بناء الحماية يتطلب العمل على الدعم الاجتماعي، الصحة النفسية، المهارات، والقدرة على الوصول إلى المساعدة الآمنة.
- اختزال الوقاية في “معرفة أضرار المخدرات” يتجاهل أن الضغوط، الوصمة، ضعف الدعم، وسهولة الوصول قد تكون جزءاً من سلسلة الخطر.



الشباب والبيئة الرقمية: أولوية وقائية

- تشير التقارير إلى أن الشباب يمثلون فئة محورية في فهم التعرض للمخاطر، خاصة مع تغير أنماط الوصول والتأثير الرقمي.
- الوقاية مع الشباب يجب أن تتجاوز التخويف إلى بناء المهارات: الرفض، اتخاذ القرار، التفكير النقدي، التعامل مع ضغط الأقران، وفهم الرسائل الرقمية.
- الأسرة والمدرسة لا تعملان بمعزل عن البيئة الرقمية؛ لذلك ينبغي أن تتكامل الرسائل والمهارات وآليات الملاحظة والإحالة.

UNODC World Drug Report 2023-.2026

الدلالة الوقائية

- عند تصميم مبادرة وقائية، أسأل: أين يتعرض المستفيد للرسائل؟ من يؤثر عليه؟ ما المهارة التي يحتاجها؟ وما مسار الدعم إذا ظهرت مؤشرات خطر؟

أبرز الفجوات التي تكشفها التقارير

فجوة التسارع

المواد والأسواق الرقمية تتغير أسرع من تحديث كثير من الرسائل والبرامج الوقائية.

فجوة التغطية

ليس كل من يحتاج إلى وقاية أو تدخل مبكر أو علاج يصل إلى خدمة مناسبة وفي الوقت المناسب.

فجوة البيانات

تغطية الوقاية وجودتها لا تُقاس عالمياً بنفس قوة قياس المضبوطات والأسواق والاستخدام.

فجوة الجودة

كثير من التدخلات تظل توعوية أو موسمية، بينما تحتاج الوقاية إلى تصميم، تنفيذ، متابعة، وتقييم.

فجوة الفئات الخاصة

الفئات الأعلى تعرضاً للخطر تحتاج استجابات مختلفة عن الرسالة العامة الموجهة للجميع.

فجوة الربط بالخدمات

الوقاية تفقد قيمتها إذا لم ترتبط بمسارات مساعدة وإحالة واضحة وغير وصمية.

أبرز الفجوات التي تكشفها التقارير

- الاعتماد الزائد على حملات التوعية القصيرة بدلاً من التدخلات السلوكية والبيئية المستمرة؛
- تنفيذ برامج ذات اسم جيد ولكن بجرعة تدريبية أو جودة تنفيذ مختلفة عما ثبتت فعاليته.
- ضعف بيانات الفئات المعرضة للمخاطر؛
- تأخر أنظمة الرصد أمام سرعة ظهور المواد الاصطناعية؛
- نقص التدريب المهني للقائمين على الوقاية؛
- ضعف الربط بين الوقاية والصحة النفسية والإحالة والعلاج؛
- ضعف القياس طويل المدى للنتائج؛
- تفاوت الوصول إلى الخدمات والوصمة والسرية.

ولهذا كان شعار التقرير العالمي للمخدرات لعام 2024 "الدليل واضح: استثمر في الوقاية"، ويدعو إلى "الوقاية القائمة على الدليل المركزة على الأفراد"

من التوعية العامة إلى منظومة الوقاية



تصميم الاستجابة

محتوى ومهارات ومسارات إحالة وتدخل مبكر، لا مجرد تحذير عام من المخدرات.

تحديد الأولويات

اختيار الفئات والبيئات الأكثر احتياجاً بدل توزيع الرسالة نفسها على الجميع.

الرصد والتحليل

متابعة الاتجاهات: مواد جديدة، قنوات رقمية، فئات أكثر تعرضاً ومؤشرات مبكرة في البيئة.

التمويل وبناء القدرات

ضرورة التمويل المستدام والتدريب المستمر للعاملين وصناع القرار.

القياس والتحسين

اختبارات، ملاحظات، مؤشرات، تعلم من التنفيذ، وتحديث مستمر للبرنامج.

التنفيذ بالجودة

تدريب، وضوح أدوار، سرية، ملاءمة ثقافية، وحماية من الوصم والانتهاك.

World Drug Day 2024: Invest in Prevention.

شكرا لكم

اليوم التدريبي الثالث | الجلسة الرابعة

المرتكزات الإسلامية للوقاية وتكاملها مع الممارسة القائمة على الأدلة

د.عبدالرحمن يحيى القحطاني
BDS, LSHTM(HP), MHP
مستشار ومدرّب تعزيز الصحة والتواصل الصحي

04

سكينة
Sakeenh



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



مخرجات التعلم

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

1. يبين مفهوم التوافق الثقافي في برامج الوقاية من المخدرات.
2. يوضح الأساس الشرعي العام لتحريم التعاطي غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية والترويج لها.
3. يربط الوقاية بمقاصد حفظ الدين والنفس والعقل والنسل أو العرض والمال.
4. يحدد عوامل حماية مستمدة من المراكز الإسلامية على المستويات الفردية والأسرية والاجتماعية والمؤسسية.
5. يفسر منع الضرر والحد من آثاره.



التخطيط القائم على التوافق الثقافي Culturally Competent Approach

3

- يهدف لاستثمار ثقافة وقيم المجتمعات في تعزيز الصحة.
- تدعوا إليه العديد من المنظمات العالمية.
- استثمار القيم والتعاليم الإسلامية في تعزيز الصحة.
- إعلان عام لتعزيز الصحة من خلال التعاليم الإسلامية. (صادر عن مكتب منظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط)

البراهين حول استخدام نمط التوافق الثقافي في برامج تعزيز الصحة

- برامج أكثر فعالية (Effectiveness)
- كسب التأييد (Advocacy).
- أداة لتمكين المجتمع (Community empowerment)
- تقليص عدم العدالة (Inequities) في تقديم الخدمات.
- ضمان استمرارية البرامج (Sustainability).

البراهين الدالة على العلاقة بين الدين والصحة

- اهتمام متزايد خلال العقود الأخيرة.
- الدين عامل متعدد (Multidimensional) في التأثير على الصحة.
- ركزت على الجوانب الاجتماعية والنفسية والسلوكية.
- زيادة التدين ترتبط في بعض حالاتها بزيادة التأثير الإيجابي على الصحة:
 - البدنية (Physical)
 - الصحة النفسية (Mental Health)
 - الأنماط الحياتية (Health and lifestyle Behaviors)
- التأثير يشمل العديد من الأديان / كلا الجنسين / مختلف العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

المبادئ الإسلامية في تعزيز الصحة

- الإسلام دين شمولية وتكامل وتوازن في كل جوانب الحياة.
- أعطى للروح حقها، و للعقل حقه، وللبدن حقه.
- الصحة نعمة كبرى من نعم الله.
- الاهتمام بالصحة جزء من تربية المسلم وعبادة يتقرب بها إلى الله.
- حفظ الصحة وتعزيزها محكوم في الشريعة الإسلامية بمبادئ وأحكام وضوابط.
- (الخياط، 2011)
- مبدأ "ومن أحيأها فكأنما أحيأ الناس جميعا"
- مسؤولية الفرد في الحفاظ على الصحة ومسؤولية الآخرين في حماية صحة الفرد (التمكين)



المبادئ الإسلامية في تعزيز الصحة

- "صُمْ وَأَفْطِرْ، وَفُطْمٌ وَنَمٌّ، فَإِنَّ لِحَسَدِكَ عَلَيْكَ حَقًّا، وَإِنَّ لِعَيْنِكَ عَلَيْكَ حَقًّا، وَإِنَّ لِرِزْوَاجِكَ عَلَيْكَ حَقًّا" رواه البخاري.
- مفهوم يتجاوز الصحة إلى مفهوم المعافاة الشامل.
- مفهوم بدني، ونفسي، واجتماعي، حقوقي وروحي، متعدد المستويات والطرائق.
- قائم على حفظ الصحة على الأصحاء، ورد الصحة على المرضى بالمداوة والتأهيل.
- درء المفاسد مقدم على جلب المصالح.
- مصلحة الجماعة مقدمة على مصلحة الفرد.
- مبدأ رعاية الجماعة وصون الضرورات الخمس (الدين، النفس، العقل، النسل، المال).

المبادرات الإقليمية إعلان عمان لتعزيز الصحة في الإسلام:

- وثيقة صادرة عن مكتب منظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط عام 1989.
- توضح مفاهيم وممارسات تعزيز الصحة في الإسلام.
- دعوة الدول للاستفادة من ذلك في تعزيز الأنماط الحياتية الإيجابية.
- توصي بإعادة توجيه برامج التعزيز والتثقيف الصحي في الدول الإسلامية وفقا لذلك.

WHO/EMRO 1989

حصن ما قبل الولادة

حصن العقوبات والأحكام
الشرعية

حصن التربية الأسرية

حصن المجتمع
(التعاون والأمر بالمعروف والنهي عن
المنكر)

حصن الوقاية الذاتية
مبدأ "أتحبه لأمك!!"

حصون الوقاية الأولية من المخدرات والمؤثرات العقلية من منظور الشريعة الإسلامية

الكليات (الضروريات) الخمس التي أمرت الشريعة بحفظها وعلاقتها بالوقاية

ترتبط الوقاية من التعاطي بحفظ المقاصد (الضروريات) الخمسة للشريعة الإسلامية، بوصفها غايات كلية تحمي الفرد والمجتمع، وتمنح الممارسة الوقائية إطاراً قيمياً جامعاً.

المقصد	صلته بالوقاية
حفظ الدين	تعزيز المسؤولية والالتزام.
حفظ النفس	تحريم القتل والانتحار والإيذاء والإضرار بالنفس طلب التداوي.
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.

ينطلق التصور الإسلامي عبر حماية الإنسان والمجتمع من الضرر، مع تحريم التعاطي للمخدرات والمؤثرات العقلية والترويج لها.



ما لا يبرره التحريم في الشريعة



لا حرمان من العلاج والكرامة

يبقى للشخص حقه في العلاج والكرامة والإصلاح



لا تشخيص غير مهني

لا يجوز الحكم على حالة الشخص دون اختصاص مؤهل



لا تشهير

لا يجيز التشهير أو وصم الشخص أو فضح حاله علناً دون حكم شرعي

منع الضرر في الشريعة الإسلامية والحد من آثاره

- يشمل منع بدء التعاطي، ومنع التفاقم، وحماية وسلامة الآخرين،
- كما يشمل ضرورة التدخل المبكر، ودعم العلاج والتعافي، وتقليل الآثار السلبية والمضاعفات.
- لا يعني الحد من الضرر إباحة التعاطي أو تطبيعته، كما لا يعني إسقاط المسؤولية أو تجاهل الأنظمة.

المسؤولية والرعاية والتكافل:

- تتكامل المسؤولية الفردية مع رعاية المؤسسة وتكافل المجتمع.
- الفرد مسؤول عن عدم الإضرار بنفسه وبالآخرين، وطلب المساعدة،
- المؤسسة مسؤولة عن بيئة آمنة وسياسات عادلة ومسارات للدعم والإحالة،
- إتاحة الوقاية والعلاج والتعافي.

قاعدة التوازن

تتكامل المسؤولية الفردية مع رعاية المؤسسة وتكافل المجتمع — منظومة مترابطة لا تُختزل في طرف واحد.

أربع مستويات من المسؤولية.. شمولية وتكامل



المجتمع

الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر،
والترابط والتكاتف



الجهات المختصة

مسؤولية عن إتاحة الوقاية، والعلاج
والتعافي، المكافحة الأمنية



المنظمة/المؤسسة

مسؤولية عن بيئة آمنة، وسياسات
عادلة، ومسار سري للدعم والإحالة.



الفرد

مسؤول عن عدم الإضرار بنفسه
وبالآخرين، وعن طلب المساعدة عند
الحاجة.

"كلُّكم راعٍ وكلُّكم مسؤولٌ عن رعيّته فالأُميرُ الذي على الناسِ راعٍ عليهم وهو مسؤولٌ عنهم والرجلُ راعٍ على أهل بيته وهو مسؤولٌ عنهم والمرأةُ راعيةٌ على بيتِ بعلها وولدهِ وهي مسؤولَةٌ عنهم وعبدُ الرجلِ راعٍ على بيتِ سيدهِ وهو مسؤولٌ عنه ألا فكلُّكم راعٍ وكلُّكم مسؤولٌ عن رعيّته" رواه البخاري ومسلم

(مثل المسلمين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالحمى والسهر) أخرجه البخاري ومسلم

(وَلَتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ) آل عمران

(ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ) النحل

تكامل الأدلة مع المرتكزات الإسلامية

تحدد المرتكزات الإسلامية الغايات والضوابط الأخلاقية العامة، بينما تساعد الأدلة العلمية في اختيار الوسائل الفعالة، وتحديد الفئة والسياق، وتصميم التنفيذ، وقياس النتائج والآثار غير المقصودة.

الوقاية من منظور القاعدة الشرعية "لا ضرر ولا ضرار":

السرية

احترام خصوصية الشخص وثقته لا يعني التستر على خطر حقيقي على السلامة.

الكرامة والسلامة

حماية السلامة لا تبرر التشهير

يقتصر الإفصاح على الحد الضروري، وفق الصلاحيات والإجراءات النظامية.

خلاصة الجلسة

- منع الضرر يشمل الوقاية والتدخل المبكر والعلاج والحد من تفاقم الآثار.
- المرتكزات الإسلامية تحدد الغايات والضوابط، والأدلة العلمية توجه اختيار الوسائل وتنفيذها وتقويمها.
- تحريم الفعل لا يسقط حق الشخص في العلاج والكرامة والإصلاح، وعدم التشهير إلا بضوابط.
- لا يعني الحد من الضرر إباحة التعاطي.
- لا يصح اختزال أسباب التعاطي في ضعف الدين.
- المسؤولية الفردية تتكامل مع الرعاية المؤسسية والتكافل المجتمعي.
- السرية لا تعني التستر على خطر السلامة، والسلامة لا تبرر التشهير.

الاختبار البعدي



تنبيه

لا يُسمح بالرجوع إلى الدليل أو المراجع أو نماذج تنفيذ النشاط.



طريقة الإجابة

اختيار إجابة واحدة لكل سؤال، بالرمز التعريفي نفسه.



عدد الأسئلة

20 سؤالاً — البنود نفسها المستخدمة قبلاً.



التوقيت والزمن

بعد إغلاق الجلسة الرابعة مباشرة، لمدة 20 دقيقة.

شكرا لكم

