

## المادة العلمية للحقيبة

### استراتيجيات التدخل الوقائي الإرشادي

د/ علي القحطاني

البريد الالكتروني

#### أهداف الحقيبة:

الهدف العام: زيادة وعي المشارك (الاخصائيين النفسيين والمرشدين) بامتلاك مهارات ومعارف واستراتيجيات الوقاية الإرشادية ودورها في حماية الأفراد من الوقوع في المخدرات.

يتوقع من المشارك في نهاية التدريب أن يكون قادراً على:

- أن يتعرف المدرب على توقعات المشاركين من التدريب
- تعريف مفهوم الوقاية الحديث.
- معرفة العلاقة بين مفهوم الوقاية الحديث وبعض المفاهيم الأخرى.
- التعرف على العوامل المؤثرة في مفهوم الوقاية الحديث.
- أن يُعَدِّد المشارك أهمية الوقاية الحديث للفرد وصحته النفسية
- التعرف على استراتيجيات التدخل الوقائي الإرشادي
- التعرف على أساليب واستراتيجيات التدخل الإرشادي في الوقاية من المخدرات
- التعرف على الثقافة المجتمعية الداعمة للوقاية.
- أن يقدر أهمية الوقاية من المخدرات العقلية.
- أن يُثَمِّن دور استراتيجيات التدخل الوقائي الإرشادية في حماية الأفراد من الوقوع في المخدرات.
- في الصحة النفسية للأفراد.
- أن يمتلك الاخصائيون مهارات حماية الأفراد من الوقوع في المخدرات من خلال الأطر النظرية
- أن يمتلك الاخصائيون اتجاهات إيجابية في حماية الأفراد من الوقوع في المخدرات ودور الوقاية في تحسين الصحة النفسية للأفراد والجماعات.
- أن يتعرف الاخصائيون على الآيات الكريمة التي تقي العقل والنفس والجسد من المخدرات.
- أن يتعرف الاخصائيون على الأحاديث الشريفة التي تعمل على وقاية العقل والنفس والجسد من المخدرات.

## - الأساليب والاستراتيجيات التدريبية:

يستخدم المدرب الاستراتيجيات التدريبية الآتية: المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، العمل التعاوني الجماعي، لعب أدوار، والتكاليف الفردية.

## - آليات العمل والافتتاح:

يُعرف المُدرب بنفسه تعريفاً مهنياً، ثم يتعرف على المشاركين.

ويُناقش مع المتدربين أهداف البرنامج العامة والخاصة.

يقسم المُدرب المشاركين في مجموعات حسب أعدادهم بحيث لا يتجاوز أفراد المجموعة الواحدة (سبعة) أفراد، وتعطى كل مجموعة اسم ما يفضلهُ الأعضاء، ويعين منسق للمجموعة باتفاقهم، ويتم تبديل المنسق بعد عدد محدد من الأنشطة.

## مقدمة:

المقدمة والمدخل المفاهيمي للإرشاد الوقائي الحديث:

تُعد مشكلة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من أعقد التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجه المجتمعات المعاصرة. ولم يعد ينظر إلى هذه الظاهرة على أنها مجرد سلوك انحرافي أو ضعف أخلاقي مجرد، بل صُنفت حديثاً كاضطراب نفسي وسلوكي معقد يتداخل فيه البعد البيولوجي والنفسي والاجتماعي. وفي ظل التسارع التكنولوجي وانتشار أنواع جديدة من المواد التخليقية والمؤثرات العقلية، أصبحت أساليب العلاج التقليدية التي تركز على مرحلة ما بعد الوقوع في الإدمان غير كافية بمفردها لتطويق الظاهرة. ومن هنا، برزت أهمية الإرشاد الوقائي (Preventive Counseling) بوصفه حجر الزاوية والخط الدفاعي الأول لحماية الأفراد، والمراهقين بشكل خاص، قبل انزلاقهم في مسار التعاطي.

## ٢. التحديد المفاهيمي والمصطلحات الأساسية

لإرساء قاعدة علمية دقيقة للوقاية بشكل علمي، لا بد من تفكيك المصطلحات الأساسية المكونة لبنيتها:

- **الإرشاد الوقائي:** هو فرع تطبيق مخصص من علم النفس الإرشادي يهدف إلى توفير برامج وتدخلات استباقية مصممة لبناء وتطوير مهارات الحصانة النفسية لدى الأفراد، وتقليل عوامل الخطر (Risk Factors) وتعزيز عوامل الحماية (Protective Factors) للحد من حدوث المشكلات النفسية والسلوكية قبل وقوعها.

- **المخدرات والمؤثرات العقلية:** هي أي مادة كيميائية، طبيعية أو تصنيعية، تؤدي عند تناولها إلى تغيير في وظائف الدماغ، مما يؤثر على الإدراك، المزاج، السلوك، والشعور. وتشمل المهدئات، المنشطات، الهلوسات، والمواد المخدرة التي تسبب التكدر المعرفي والاعتمادية الجسدية والنفسية.
- التدخل الوقائي الإرشادي: هو مجموعة الأنشطة والتقنيات النفسية والاجتماعية المنظمة والمخططة التي يطبقها المرشد النفسي مستهدفاً أفراداً أو مجموعات لتعديل الاتجاهات، السلوكيات، وأنماط التفكير التي قد تؤدي إلى تجربة أو تعاطي المواد المخدرة.
- **فلسفة الوقاية في مقابل العلاج المحض:** تنطلق الوقاية الإرشادية من القاعدة النفسية والطبية الشهيرة "الوقاية خير من العلاج"، إلا أن هذا الشعار في الممارسة الإرشادية يحمل أبعاداً اقتصادية ونفسية أعمق بكثير.
- **الكلفة النفسية والاجتماعية:** العلاج من الاعتماد على المواد المخدرة يتطلب فترات زمنية طويلة، وتكاليف مالية باهظة، ومواجهة احتمالية عالية للانتكاسة (Relapse)، فضلاً عن التدهور الاجتماعي والأكاديمي الذي يلحق بالفرد أثناء فترة التعاطي.
- **الحفاظ على البنية النفسية:** يستهدف الإرشاد الوقائي بناء الشخصية المتكاملة وتنمية "المرونة النفسية" مبكراً، مما يحمي الفرد ليس فقط من المخدرات، بل من أشكال متعددة من الاضطرابات السلوكية والنفسية.
- **ويمكن إجمال أهمية الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية في:**
- حماية البنية العصبية للدماغ: تمنع التلف العصبي واختلال التوازنات الكيميائية في قشرة الدماغ الجبهية والدائرة المكافئة، مما يحافظ على القدرات المعرفية واتخاذ القرار.
- الحد من الاضطرابات النفسية المزدوجة: تُجنب الأفراد تحفيز الاضطرابات الكامنة جينياً كالفصام والذهان والاكتئاب الجسيم الناتجة عن سمية المواد.
- تعزيز الحصانة النفسية والمجتمعية: ترفع من قدرة الأفراد على المواجهة والتكيف السليم مع الضغوط دون اللجوء للمواد العقلية كآلية هروب.
- خفض العبء الصحي والاقتصادي: تُقلل من انتشار الأمراض المعدية وحالات الجرعات الزائدة، وتوفر التكاليف الباهظة الموجهة لمراكز العلاج وإعادة التأهيل.
- حماية رأس المال البشري: تحافظ على القوة الإنتاجية والطاقات الشبابية في المجتمع من التدهور الوظيفي والأكاديمي.

## المفهوم الحديث للوقاية (Evidence-Based Prevention)

- الانتقال من "التخويف" إلى "البناء": التركيز على بناء المهارات الحياتية والمرونة النفسية (Resilience) بدلاً من الاعتماد الصرف على أساليب الترهيب التقليدية.
- استهداف عوامل الخطر والحماية: (Risk & Protective Factors) العمل على تقليل المثيرات البيئية والنفسية الجاذبة للتعاطي، في مقابل تعزيز العوامل الدعامية كالدعم الأسري والبيئة المدرسية الإيجابية.
- التدخل المبكر والتأطير النمائي: تصميم برامج وقائية تتناسب مع المرحلة العمرية والنمائية للفئة المستهدفة (خاصة المراهقين) لبناء الوعي قبل تشكل السلوكيات الخطرة.
- الشمولية والتكامل: الموازنة بين الوقاية الأولية (منع التجربة)، الثانوية (الرصد والتدخل المبكر)، والثالثية (منع الانتكاس) ضمن منظومة رقمية ومجتمعية موحدة.
- الاستناد إلى الأدلة العلمية: الاعتماد على الدراسات العصبية والسلوكية في قياس فاعلية البرامج الوقائية وتطويرها باستمرار بعيداً عن الاجتهادات الفردية.

## مستويات التدخل الوقائي في الإرشاد (النموذج الثلاثي)

يعتمد الإرشاد النفسي الحديث في تصنيفه لمستويات الوقاية على النموذج الطبي-النفسي الشامل الذي يقسم التدخلات إلى ثلاثة مستويات متكاملة:

### ١. الوقاية الأولية (Primary Prevention)

#### تمثل هذه المرحلة المستوى الأساسي والأوسع نطاقاً في الإرشاد الوقائي:

- الجمهور المستهدف: عامة المجتمع، والنشء في المدارس والجامعات الذين لم يسبق لهم تجربة المخدرات أو التعاطي نهائياً.
- الأهداف الإرشادية: منع حدوث السلوك الاستكشافي للتعاطي من الأساس، وبناء اتجاهات عقائدية ونفسية رافضة للمواد المخدرة ات فيها الصلابة النفسية، وتحسين تقدير الذات، والمناعة النفسية لدى الأفراد.

### الاستراتيجيات الإرشادية:

- نشر التوعية والتثقيف النفسي حول مخاطر المؤثرات العقلية.
- تعزيز عوامل الحماية وتطوير مهارات الحياة العامة (مثل مهارات اتخاذ القرار، وإدارة الضغوط).
- تفنيد الأساطير الشائعة حول المخدرات (مثل ارتباطها بالتفوق الدراسي أو السعادة المؤقتة).

**٢. الوقاية الثانوية (Secondary Prevention):** تتدخل الوقاية الثانوية عندما تظهر مؤشرات أولية للخطر أو التجربة البدائية:

- الجمهور المستهدف: الأفراد والفئات الأكثر عرضة للخطر (At-Risk Populations)، مثل أصدقاء المتعاطين، المراهقين الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو تفكك أسري، أو من بدأوا بتجربة تعاطي مخففة أو تجريبية.
- الأهداف الإرشادية: الكشف المبكر عن السلوكيات الاستكشافية، وقطع الطريق أمام التحول من مرحلة "التجربة" إلى مرحلة "الاعتماد والاعتیاد".
- الاستراتيجيات المتبعة:
- تطبيق مقاييس وأدوات الفحص النفسي والسلوكي المبكر في المدارس والجامعات.
- تقديم الإرشاد المصغر (Micro-counseling) والجلسات الفردية الاستكشافية.
- استخدام أسلوب "المقابلات الدافعية" لتعزيز الدافع للتراجع عن السلوك الاستكشافي.

### ٣. الوقاية في المرحلة الثالثة (Tertiary Prevention)

- تتركز الوقاية في هذا المستوى على إدارة ما بعد العلاج والحد من الأضرار:
- الجمهور المستهدف: الأشخاص الذين خضعوا لبرامج علاج الإدمان ووصلوا إلى مرحلة التعافي الجسدي.
  - الأهداف الإرشادية: منع الانتكاسة (Relapse Prevention)، وإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي، وإدماج المتعافي في بيئته الاجتماعية والدراسية أو المهنية.
  - الاستراتيجيات المتبعة:
  - تدريب المتعافي على كيفية التعامل مع المثيرات (Triggers) والمواقف الضاغطة التي تذكره بالتعاطي.
  - بناء شبكات دعم اجتماعي وأسري آمنة تُسهم في استدامة التعافي.
  - تقديم جلسات الإرشاد المعرفي السلوكي الموجه لمواجهة الرغبة الملحة (Craving).

### استراتيجيات التدخل الوقائي الإرشادي بالتفصيل الميداني والتقني:

تتعدد الاستراتيجيات الإرشادية الوقائية بتعدد المدارس النفسية، إلا أن الممارسة الميدانية الحديثة تعتمد على استراتيجيات تكاملية تتداخل فيها الأبعاد المعرفية، السلوكية، والدافعية لضمان بناء حصانة الشاب ضد المواد المخدرة والمؤثرات العقلية وفيما يلي اهم الإستراتيجيات:

## أولاً: استراتيجيات التثقيف النفسي وتصحيح الأوهام المعرفية (Psychoeducation)

لا يقصد بالتثقيف النفسي مجرد تقديم معلومات طبية جافة عن خطورة العقاقير، بل هو عملية معرفية منظمة تهدف إلى تفكيك البنية المعرفية المشوهة لدى النشء حول التعاطي كما يلي:

- تفكيك الأساطير الشائعة: (Myth-Busting) يركز المرشد النفسي على مواجهة الشائعات المعرفية التي يروج لها جيل الأقران؛ مثل إيهام أن المنشطات تحسن التحصيل الدراسي، أو أن بعض المخدرات التخليقية لا تسبب الاعتمادية.

- إعادة التأطير المعرفي: (Cognitive Reframing) مساعدة المسترشد على التمييز بين المتعة اللحظية المؤقتة والنشوة الزائفة، وبين الخسارة المستدامة للوظائف المعرفية والانفعالية للدماغ.

- تقديم الحقائق البيولوجية للنواقل العصبية: شرح مبسط لكيفية استنزاف المواد المخدرة لمستقبلات "الدوبامين" في المخ، مما يجعل الفرد غير قادر على الشعور بالسعادة الطبيعية بدون المادة المخدرة.

## ٢. استراتيجيات تدريب مهارات الحصانة النفسية (Resistance Skills Training)

تُعد هذه الاستراتيجيات الجدار الوقائي الصلب، حيث تشير الدراسات النفسية إلى أن نسبة كبيرة من البدايات الأولى للتعاطي تعود إلى "ضغط الأقران (Peer Pressure)" والعجز عن المبادرة بالرفض.

- مهارة تأكيد الذات: (Assertiveness Training) تدريب التلميذ أو الشاب على التعبير عن مواقفه وأفكاره بثقة ودون خوف من الرفض الاجتماعي.

- تكتيكات مهارة الرفض: (Refusal Techniques) تدريب المسترشدين عبر لعب الأدوار (Role-Playing) على أساليب متنوعة لقول "لا" للمادة المخدرة.

- الرفض المباشر والواضح: إظهار موقف حاسم بكلمة "لا"، أنا لا أتعاطى هذه المواد.

- تغيير الموضوع: (Subject Change) تحويل مجرى الحديث فوراً إلى نشاط آخر.

- الانسحاب الذكي: مغادرة البيئة أو الموقف الذي يتضمن عرضاً للمؤثرات العقلية.

## ٣. استراتيجيات المقابلة لتحسين الدافعية (Motivational Interviewing - MI)

تُعد هذه الاستراتيجيات، التي طورها "ميلنر ورولنيك"، من أكفأ الاستراتيجيات الوقائية الموجهة للفئات الأكثر عرضة للخطر (المستوى الثاني من الوقاية)، حيث لا تعتمد هذه الاستراتيجيات على إعطاء الأوامر، بل تعتمد على توجيه الحوار للاستكشاف الداخلي.

- الهدف: مساعدة الشاب الذي بدأ يستكشف التعاطي على اكتشاف التناقض المعرفي (Decisional Balance) بين أهدافه المستقبلية وخطورة ما يُقدم عليه.

- تقنيات الاستراتيجيات:

- استخدام الأسئلة المفتوحة وتعميق التأمل.

- التوكيد والإنصات التعاطفي لتقليل المقاومة وتجنب الجدل المباشر.

- دعم الشعور بالكفاءة الذاتية (Self-Efficacy) لدى المسترشد بأنه قادر على اتخاذ الذاتي لقرار الابتعاد.

#### ٤. استراتيجيات تنمية المهارات الحياتية والمرونة النفسية (Resilience & Life Skills)

تستهدف هذه الاستراتيجيات معالجة "الجذور النفسية" التي تدفع الشاب للهروب نحو المخدرات، حيث تُعتبر المواد المخدرة في كثير من الأحيان وسيلة غير توافقية للتعامل مع الألم النفسي.

- إدارة الضغوط والمشاعر السلبية: تدريب المستهدفين على فنيات الاسترخاء التنفسي، والرياضة، والتفريغ الانفعالي بدلاً من التخدير العقلي.

- حل المشكلات واتخاذ القرار: تعليم المسترشد خطوات تحليل المشاكل وتقييم البدائل والنتائج المترتبة على كل خيار قبل اتخاذه.

- رفع مستوى تقدير الذات (Self-Esteem): بناء الشعور بالقيمة الذاتية من خلال الإنجاز والأهداف الشخصية، مما يقلل الحاجة لطلب التقبل الاجتماعي عبر مجازاة المنحرفين.

#### مجالات وأبعاد التدخل الإرشادي الوقائي

تتكامل الأبعاد الإرشادية في بيئات متعددة تحيط بالفرد، وتعتبر المدرسة، الأسرة، والمجتمع الأركان الثلاثة لإنجاح أي برنامج وقائي.

#### ١. مجال الإرشاد المدرسي والجامعي (School & University Counseling)

تعد البيئة التعليمية حاضنة التدخل الأهم، نظراً لتواجد الفئة العمرية الحرجة (المراهقة والشباب المبكر) فيها.

- دور الموجه الطلابي / المرشد النفسي:

- الملاحظة السلوكية المنتظمة: رصد التغيرات المفاجئة لدى الطلاب (الهبوط الحاد في الدرجات، الغياب المتكرر،

العزلة، التقلبات المزاجية الحادة، وتغير المظهر العام).

- تطبيق برامج النمذجة الإيجابية: تفعيل دور "الأقران المرشدين (Peer Mentors)" بحيث يقوم طلاب متميزون

ومحصنون نفسياً بتوعية زملائهم.

- ورش العمل التفاعلية: تنظيم جلسات إرشادية جماعية تعتمد على المحاكاة وسيناريوهات الأزمات النفسية وتدريبات توكيد الذات.

#### ٢. مجال الإرشاد الأسري والتوعية الوالدية (Family-Based Prevention)

تُمثل الأسرة النسق الأول لبناء الحماية النفسية، وكثيراً ما تكون الاضطرابات الأسرية (كالطلاق، التفكك، الأساليب التربوية القاسية أو الفائقة الحماية) هي الشرارة الأولى للتعاطي.

- التدريب على الأساليب التربوية الوالدية الحامية.

- تعزيز النمط التربوي الديمقراطي الدفيء الذي يجمع بين الدعم والحدود الواضحة، والتخلي عن قسوة الإهانة

أو الإهمال العاطفي (عبد الهادي، ٢٠١٩)

- برامج الاكتشاف الأسري المبكر:

- تدريب الوالدين على معرفة المؤشرات الفيزيولوجية والسلوكية للتعاطي (أدوات غريبة، تغير في حدقة العين،

اضطراب النوم، اختفاء مبالغ مالية).

- إدارة الحوار الأسري: فتح قنوات اتصال آمنة خالية من التهديد، تجعل الأبناء يصارحون والديهم فور تعرضهم لأي

ضغوط أو عروض تعاطي.

### ٣. مجال الإرشاد المجتمعي والإعلام الإرشادي (Community & Digital Counseling)

يتسع الإرشاد الوقائي ليشمل الفضاء المجتمعي والرقمي لمواجهة تطور أساليب الترويج الحديثة عبر منصات التواصل الاجتماعي.

- الإعلام الإرشادي الموجه: إنتاج محتوى توعوي نفسي يتناسب مع لغة الشباب الحديثة، والابتعاد عن الخطاب

التخويفي المباشر الذي أثبتت الدراسات عدم فاعليته بمفرده.

- المنصات الرقمية وخطوط الاستشارة السريعة: توفير تطبيقات وخطوط ساخنة للاستشارات النفسية الوقائية

لضمان السرية التامة للأفراد الذين يشعرون بالخطر أو يمرون بمرحلة الاستكشاف.

- الشراكات المجتمعية: التنسيق بين المراكز النفسية، الأندية الرياضية، والمؤسسات الدينية والأمنية لتوفير بيئات

بيئية بديلة وصحية لتفريغ طاقات الشباب.

### مجالات وأبعاد التدخل الإرشادي الوقائي

تتكامل الأبعاد الإرشادية في بيئات متعددة تحيط بالفرد، وتعتبر المدرسة، الأسرة، والمجتمع الأركان الثلاثة لإنجاح

أي برنامج وقائي.

### ١. مجال الإرشاد المدرسي والجامعي (School & University Counseling)

تعتبر البيئة التعليمية حاضنة التدخل الأهم، نظراً لتواجد الفئة العمرية الحرجة (المراهقة والشباب المبكر) فيها.

### دور الأخصائي / المرشد النفسي:

- الملاحظة السلوكية المنتظمة: رصد التغيرات المفاجئة لدى الطلاب (الهبوط الحاد في الدرجات، الغياب المتكرر،

العزلة، التقلبات المزاجية الحادة، وتغير المظهر العام).

- تطبيق برامج النمذجة الإيجابية: تفعيل دور "الأقران المرشدين (Peer Mentors)" بحيث يقوم طلاب متميزون ومحصنون نفسياً بتوعية زملائهم.

- ورش العمل التفاعلية: تنظيم جلسات إرشادية جماعية تعتمد على المحاكاة وسيناريوهات الأزمات النفسية وتدريبات توكيد الذات.

## ٢. مجال الإرشاد الأسري والتوعية الوالدية (Family-Based Prevention)

تمثل الأسرة النسق الأول لبناء الحماية النفسية، وكثيراً ما تكون الاضطرابات الأسرية (كالطلاق، التفكك، الأساليب التربوية القاسية أو الفائقة الحماية) هي الشرارة الأولى للتعاطي.

- التدريب على الأساليب التربوية الوالدية الحامية:

- تعزيز النمط التربوي الديمقراطي الدفيء الذي يجمع بين الدعم والحدود الواضحة، والتخلي عن قسوة الإهانة أو الإهمال العاطفي.

- برامج الاكتشاف الأسري المبكر:

- تدريب الوالدين على معرفة المؤشرات الفيزيولوجية والسلوكية للتعاطي (أدوات غريبة، تغير في حدقة العين، اضطراب النوم، اختفاء مبالغ مالية).

- إدارة الحوار الأسري: فتح قنوات اتصال آمنة خالية من التهديد، تجعل الأبناء يصارحون والديهم فور تعرضهم لأي ضغوط أو عروض تعاطي.

- دور الأسرة في الوقاية من المخدرات: تلعب الأسرة دوراً محورياً في الوقاية من المخدرات من خلال توفير بيئة آمنة وداعمة تمنع ظهور سلوكيات تعاطي المواد المخدرة لدى الأبناء. يعتمد هذا الدور على التواصل المفتوح، المراقبة الإيجابية، وتعزيز المهارات النفسية والاجتماعية التي تجعل المراهق أقل عرضة للتأثر بالأصدقاء السليبين أو الضغوط الاجتماعية.

- التواصل المفتوح والدعم النفسي: تحدث مع الأبناء بصراحة عن مخاطر المخدرات وتأثيرها على الدماغ، خاصة على نظام المكافأة العصبي (Dopaminergic Reward System).

استمع لمخاوفهم ومشكلاتهم اليومية بدون حكم مسبق، ما يعزز الثقة ويشجعهم على مشاركة أي ضغط أو تجربة خطيرة.

- تعزيز الانضباط والروتين الصحي: وضع قواعد واضحة للسلوكيات اليومية، مع احترام الخصوصية والمكافأة عند الالتزام.

- تشجيع النشاطات الإيجابية مثل الرياضة، الهوايات، والمشاركة المجتمعية التي تقلل فرص الانخراط مع أصدقاء متعاطين.

-المراقبة الإيجابية واكتشاف المؤشرات المبكرة

-تعرف على أصدقاء الأبناء وبيئتهم الاجتماعية.

-راقب التغيرات في المزاج، النوم، الأداء الدراسي، أو الانعزال الاجتماعي، إذ تعد هذه مؤشرات مبكرة لخطر التعاطي.

### ٣. مجال الإرشاد المجتمعي والإعلام الإرشادي (Community & Digital Counseling)

يتسع الإرشاد الوقائي ليشمل الفضاء المجتمعي والرقمي لمواجهة تطور أساليب الترويج الحديثة عبر منصات التواصل الاجتماعي.

- الإعلام الإرشادي الموجه: إنتاج محتوى توعوي نفسي يتناسب مع لغة الشباب الحديثة، والابتعاد عن الخطاب التخويفي المباشر الذي أثبتت الدراسات عدم فاعليته بمفرده.

- المنصات الرقمية وخطوط الاستشارة السريعة: توفير تطبيقات وخطوط ساخنة للاستشارات النفسية الوقائية لضمان السرية التامة للأفراد الذين يشعرون بالخطر أو يمرون بمرحلة الاستكشاف.

- الشراكات المجتمعية: التنسيق بين المراكز النفسية، الأندية الرياضية، والمؤسسات الدينية والأمنية لتوفير بيئات بيئية بديلة وصحية لتفريغ طاقات الشباب. وتعتمد البرامج الإرشادية الوقائية الرصينة على أطر نظرية تفسر كيفية تشكل السلوك البشري وكيفية تعديله، لضمان بناء استراتيجيات وقائية قائمة على أدلة علمية (Evidence-Based Practice).

### النظريات النفسية: نلقي الضوء على بعض النظريات النفسية التي دعمتها الأدلة العلمية ومنها:

#### أولاً: نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory - Albert Bandura)

تُعد هذه النظرية حجر الزاوية في فهم سلوك التعاطي والوقاية منه:

التفسير النفسي: تفترض النظرية أن معظم السلوكيات الإنسانية، بما فيها التعاطي، تُكتسب من خلال النمذجة (Modeling) والملاحظة المباشرة للبيئة والمحيط (مثل الوالدين، الأقران، ووسائل الإعلام) (الشناوي، ١٩٩٧) التطبيق الوقائي في الإرشاد:

تقديم "نماذج إيجابية (Positive Role Models) "للشباب تُبين النجاح والحصانة دون الحاجة إلى المواد المخدرة. تعزيز الكفاءة الذاتية المدركة (Perceived Self-Efficacy) ، وهي إيمان الفرد بقدرته الشخصية على مقاومة الإغراءات والرفض الواثق للضغوط البيئية.

#### ثانياً: نظرية السلوك المخطط (Theory of Planned Behavior - Ajzen)

تركز النظرية على العوامل التنبؤية التي تقود الفرد لاتخاذ قرار التعاطي أو الابتعاد عنه وفيها يتشكل السلوك بناءً على النية السلوكية (Behavioral Intention) ، والتي تتأثر بـ:

-الاتجاهات النمطية نحو السلوك (إيجابية أم سلبية).

- المعايير الذاتية: (Subjective Norms) إدراك الفرد لمدى تقبل أو رفض المجتمع المحيط للسلوك.

-السيطرة السلوكية المدركة: (Perceived Behavioral Control) مدى شعور الفرد بسهولة أو صعوبة الامتناع عن التعاطي.

- التطبيق الوقائي في الإرشاد: يعمل المرشد على تغيير "المعايير الذاتية" من خلال توضيح أن الأغلبية العظمى من الأقران لا يتعاطون المخدرات، مما يلغي وهم "النمط السائد" لدى المسترشد.

### ثالثاً: نموذج الاعتقاد الصحي (Health Belief Model - Rosenstock)

يُفسر النموذج الأسباب التي تجعل الفرد يتخذ خطوات إيجابية لحماية صحته النفسية والجسدية.

#### عناصر النموذج الأساسية:

- القابلية المدركة للإصابة: (Perceived Susceptibility) إدراك الفرد بأنه عرضة لخطر الإدمان وليس محصناً تلقائياً.

- شدة الخطر المدركة: (Perceived Severity) استيعاب حجم الخسائر النفسية والاجتماعية المترتبة على التعاطي.

- المنافع والمساندة المدركة: (Perceived Benefits) اقتناع الفرد بأن منافع الامتناع وتوكيد الذات تفوق أوهام المتعة اللحظية.

- التطبيق الوقائي في الإرشاد: استخدام التثقيف النفسي المباشر لرفع وعي الفرد بخطر المادة دون اللجوء إلى التهريب المبالغ فيه الذي ينشئ حيل الدفاع الأولية النفسية (بارلو، ٢٠٠٢).

### النظرية الإنسانية Humanistic Theory

تناول روجرز Rogers مفهوم ذات إيجابي، حيث أوضح أن الأفراد عندما يواجهون الصعوبات، فإنهم سينمون اعتبار إيجابي للذات، وهو اتجاه مفضل نحو ذواتهم، وبذلك يسمح لهم أن ينمو قيمتهم الشخصية متفقة مع خبراتهم الواقعية، وعلى الرغم من أنهم سوف يكونون واعين بالتوقعات المرتبطة بما يجب عليهم أن يفعلوه، فأنهم سيثقون بأحكامهم الخاصة بدلاً من البقاء مقيدين بأحكام الآخرين، ويفتح اعتبار الذات الإيجابي الباب للميل لتحقيق ويسمح للأفراد بأن يؤديوا وظائفهم على نحو يستثمرون فيه كل قدراتهم وإمكاناتهم دون الوقوع في براثن المخدرات، يقون أنفسهم من خلال وعيهم واعتبارهم الذاتي الايجابي(العوامل، ٢٠٢٣).

## نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory

يرى باندورا أن الأفراد الذين يطورون شعورًا بالإنجاز هم أكثر قدرة على مواجهة التحديات الجديدة بثقة فالأفراد الذين يتمتعون بكفاءة ذاتية عالية يستعيدون شعورهم بالكفاءة بسرعة بعد الإخفاقات وفي المقابل، يتجنب الأفراد الذين لديهم نظرة سلبية لقدراتهم المهام الصعبة، فهم يضعون لأنفسهم أهدافًا أسهل، ويكون التزامهم بها أقل، على عكس الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية الجيدة، فإنهم يستسلمون بسهولة أكبر عند مواجهة الصعوبات، كما أنهم يستغرقون وقتًا أطول بكثير لاستعادة إحساسهم بالفعالية بعد الفشل أو النكسات فعندما يكتسب الأفراد تجارب نجاح بعد جهد متواصل، فإنهم يطورون قناعة بقدراتهم ومن ثم يكون الأفراد أكثر جاهزية لمواجهة تحديات أكبر، فإذا طور شخص ما شعورًا مرئيًا بالفعالية، فإنه يكون قادرًا على مواجهة التحديات والنكسات دون التعرض للمؤثرات التي تتمثل في المخدرات وغيرها من أساليب الهروب النفسية.

## نموذج كارفر Carver Model

ميز كارفر Carver في هذا النموذج بين مفهوم المرونة النفسية ويقصد به القدرة على التعافي من حالة تهديد أو تحدي، والعودة إلى حالة سابقة قبل التهديد أو التحدي، وبين مفهوم الازدهار Thriving ويقصد به نمو الفرد وتحسنه بعد وقوع التحدي بشكل أفضل مما كان عليه من قبل، كما أوضح بأن الفرد عندما يواجه التحديات والشدائد، فإن له أربعة نتائج محتملة على الأقل:

- يستسلم الفرد في مواجهة التحدي بسبب انخفاض ادائه في مواجهة التحدي ويزداد الضرر.
- قد يستطيع الفرد أن ينجو من التحدي، ولكنه ينخفض أدائه في جانب آخر.
- أن يعود الفرد إلى مستوى أدائه السابق قبل الشدائد، وقد يستعيد الفرد أدائه بطريقة سريعة أو تدريجية وهي ما يقصد بها المرونة النفسية.
- يتجاوز الفرد الشدائد، ويظهر أداء أفضل مما كان عليه من قبل، ففي بعض الأحيان تؤدي الشدائد إلى ظهور سمة تجعل الشخص أفضل حالًا بعد ذلك مما كان عليه قبلها وهي ما يقصد بها الازدهار، والابتعاد عن المخدرات (Carver, 1998).

## نموذج ريتشاردسون Richardson Model

أقترح ريتشاردسون Richardson نموذجاً لفهم المرونة النفسية بحيث افترض أن المرونة النفسية تبدأ بحالة من التوازن البيولوجي والنفسي والروحي ويحدث ما أطلق عليه بالاضطراب وهو عبارة عن أي صعوبات تواجه الفرد في هذه الحالة من التوازن في مواجهة التحديات، ومع مرور الوقت يتكيف الفرد الذي تعرض للاضطرابات ويبدأ بعملية إعادة الاندماج وتنتج من خلال هذه العملية أحد هذه النتائج:

أ- إعادة الاندماج المرن حيث يكتسب الفرد عوامل وقائية إضافية ومستوى أعلى من التوازن.

ب- إعادة الاندماج المتوازن حيث يبقى الشخص في منطقة الراحة في محاولة لتجاوز الاضطراب. ج- إعادة الاندماج مع فقدان حيث يفقد الفرد العوامل الوقائية مما ينتج عنه انخفاض مستوى التوازن.

د- إعادة الاندماج المختلة بحيث يلجأ الفرد إلى سلوكيات مدمرة كالإدمان وغيرها (العوامل، ٢٠٢٣).

### خطوات تصميم برنامج إرشادي وقائي متكامل

لتحويل الأطر النظرية إلى ممارسة ميدانية فعالة، يتطلب بناء البرنامج الوقائي المرور بخطوات منهجية علمية متتابعة: تقدير الاحتياجات، صياغة الأهداف، تصميم الجلسات، التقييم والمتابعة.

### أولاً: مرحلة دراسة وتقدير الاحتياجات (Needs Assessment)

- مسح ميداني للبيئة المستهدفة (مدرسة، جامعة، حي سكني) لمعرفة المواد الأكثر انتشاراً.
- تحديد خصائص المستهدفين النمائية والنفسية وعوامل الخطر والتحديات الخاصة بهم.

### ثانياً: صياغة الأهداف الإرشادية والسلوكية

- أهداف معرفية: كزيادة حصيلة الطلاب المعرفية بآليات الإدمان بنسبة ٨٠%.
- أهداف وجدانية: كتغيير الاتجاهات والمشاعر الإيجابية المشوهة نحو تجربة المؤثرات العقلية.
- أهداف سلوكية: كتدريب ٩٠٪ من المشاركين على تكتيكات الرفض وتوكيد الذات المباشر.

### ثالثاً: تصميم واختيار تقنيات الجلسات الإرشادية

- توزيع محتوى البرنامج على جلسات إرشادية محددة الزمن (عادة من ٨ إلى ١٢ جلسة).
- استخدام أساليب متنوعة: (العصف الذهني، لعب الأدوار، الحوار المفتوح، عروض مقاطع الفيديو، المناقشات الجماعية).

#### رابعاً: التقييم المباشر والمتابعة (Evaluation & Follow-up)

- التقييم القبلي (Pre-test): قياس مستوى المعرفة والاتجاهات قبل تطبيق البرنامج.
- التقييم التكويني أو المرحلي لكل مرحلة من المراحل للبرنامج الوقائي.
- التقييم البعدي (Post-test): قياس مدى تحقق الأهداف بعد إنهاء الجلسات الإرشادية.
- التقييم التبعي (Follow-up): إعادة القياس بعد ٣ إلى ٦ أشهر للتأكد من استدامة الأثر الإرشادي والوقائي.

#### التحديات والمعوقات أمام الإرشاد الوقائي الحديث

تكتنف الممارسة الإرشادية الوقائية اليوم صعوبات وتحديات غير مسبوقة تفرضها التغيرات المتسارعة:

- وصمة العار الاجتماعية (Stigma) وخوف الإفصاح: ما زال الكثير من الطلاب أو الأسر يخشون طلب الإرشاد الوقائي المبكر أو مصارحة المرشد لخوفهم من الأحكام الاجتماعية والتمييز.
  - بروز المخدرات التخليقية والرقمية الحديثة: انتشار أنواع كيميائية جديدة وسريعة التأثير والاعتمادية (مثل الشبو/الأيس والمواد المصنعة)، وسهولة الحصول عليها عبر منصات الإنترنت المظلم والتطبيقات المشفرة، مما يجعل الاكتشاف المبكر أكثر صعوبة.
  - نقص التأهيل التخصصي للكادر الإرشادي: تعاني بعض المؤسسات التعليمية من اتكال مهام الإرشاد الوقائي على كوادر غير متخصصة في الإدمان وتكتيكات التدخل الوقائي المعرفي السلوكي.
  - غياب التكامل والتنسيق في بعض الأحيان بين المنظمات أو البيئات التعليمية، الأسرية، الصحية، والأمنية مما يضعف استدامة البرامج الوقائية.
  - إن استراتيجيات التدخل الوقائي الإرشادي لم تعد ترفاً أو أنشطة توعوية هامشية، بل هي رؤية إستراتيجية وطنية لحماية رأس المال البشري والمتمثل في الشباب والنشء. إن الانتقال من نمط "التوعية الترهيبية القديمة" إلى "الإرشاد الوقائي البنائي" المرتكز على تنمية المهارات الحياتية، الحصانة النفسية، وتدعيم البيئات الأسرية والمدرسية، يمثل المسار الأضمن والأقل كلفة والأعلى فاعلية في تطوير ظاهرة تعاظم المخدرات والمؤثرات العقلية.
- التوصيات
- تحديث الأدلة الإرشادية: إمداد الموجهين المرشدين النفسيين بدليل إرشادي وقائي موحد ومحدث يعتمد على النظرية السلوكية المعرفية وتقنيات المقابلات الدافعية.
  - دمج المهارات الحياتية في المناهج: تضمين مهارات الرفض، إدارة الضغوط، وحل المشكلات كجزء لا يتجزأ من الأنشطة والمناهج المدرسية والجامعية.

- تفعيل دور الأسرة: إنشاء مراكز إرشادية مجتمعية مجانية تقدم دورات والدية متخصصة في الاكتشاف المبكر والتواصل الآمن مع الأبناء.
- تصحيح الشائعات المنتشرة حول المخدرات: يهدف مروجي المخدرات إلى نشر الشائعات والدعايات المغلوطة حول فوائد المخدرات، لذا يأتي دور المجتمع والمتخصصين في علاج الإدمان لتصحيح تلك المعلومات ونفي فوائد المواد المخدرة المزعومة.
- منع الوسائل الدعائية التي تشجع على المخدرات: يجب على المجتمع إحكام الرقابة على الوسائل الدعائية والأعمال السينمائية التي تروج للمواد المخدرة وتشجع على التعاطي وتمنع ظهورها.
- التوعية بالأمراض النفسية التي تؤدي للإدمان: أحياناً قد يكون المجتمع هو الدافع الأساسي لتعاطي المواد المخدرة من خلال إصابة أفراد بالأمراض النفسية أو ممارسة التنمر، لذا يتوجب عليه التوعية بتلك الأمراض وعلاج السلوكيات والتصرفات الخاطئة التي تدفع للتعاطي.
- تطوير تطبيقات وقائية رقمية: توظيف الذكاء الاصطناعي والتطبيقات الذكية لتوفير استشارات وقائية سرية وسريعة تتناسب مع تفضيلات الأجيال الشابة.
- إدخال مجموعة من السمات الحيوية والفعالة في شخصية الأفراد كي نعمل على حمايتهم ووقايتهم من الوقوع في المخدرات بناء على الفهم الصحيح للوقاية ومنها:
- اليقظة العقلية Mindfulness: تعرف بأنها الوعي الذي ينشأ من خلال الانتباه عن قصد في اللحظة الحالية دون إصدار أحكام (Zinn, 2003).
- وتعد الصلابة النفسية Hardiness Psychological من عوامل الشخصية التي اهتم بها الباحثون في علم النفس، نظراً لدورها المهم في حياة الفرد وحمايته ولدورها الفعال في تعزيز قدرته على مواجهة الظروف والضغوط المختلفة كالمخدرات والمؤثرات العقلية، الأمر الذي يساعدهم على الاستمتاع بصحة نفسية جيدة. ففي ظل مواجهة الأفراد للضغوط النفسية، ومشكلات الحياة فإن الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية تكون لديهم بمثابة الدرع المناعي والوقاية من تأثير هذه الضغوط (كالأقران) عليهم من خلال تسهيل أساليب المواجهة للضغوط المختلفة، كما أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يتمتعون بمستويات أعلى من التكيف النفسي، وقدرة أكبر على مواجهة ضغوط الحياة الجامعية. وتدعم هذه النتائج أهمية الصلابة النفسية كعامل وقائي يسهم في تعزيز التوازن النفسي والمرونة في مواجهة التحديات الأكاديمية والاجتماعية (الردعان وآخرون، ٢٠١٨، والسليمي (٢٠٢٤)).

- الحيوية الذاتية Subjective Vitality: تعرف بأنها الامتلاء بالسعادة والفرح والتفاؤل والحماس ومواجهة كل من الضغط والتوتر والقلق بهدف الوصول الى الأداء الأفضل والتطلع بحماس للمستقبل وتنشيط الدافعية الإيجابية فضلاً عن التمتع بالسلامة البدنية لتحقيق الأهداف المرجوة (العبيدي، ٢٠٢٠؛ ورداني، ٢٠٢٤).
- تنمية المرونة النفسية: يعزز ارتفاع مستوى المرونة النفسية لدى الفرد من حمايته ووقايته، حيث يساعده على مواجهة التحديات والضغوط الحياتية بكفاءة أكبر، وتمكينه من تجاوز الإخفاقات أو الانتقادات والاستمرار في السعي نحو التقدم والإنجاز والابتعاد عن المخدرات والمؤثرات العقلية.
- تعزيز العلاقات الاجتماعية: بناء علاقات اجتماعية صحية ومتوازنة، تُمكن الثقة بالنفس لدى الفرد من التفاعل الإيجابي مع الآخرين، وتقلل من النزعة إلى الانعزال، مما يساهم في تقوية الروابط الاجتماعية ودعم التوافق الاجتماعي والابتعاد عن تأثير الأقران والأخير وضغوطهم (سفيان وزملاؤه، ٢٩٢٤).
- وفي إطار الاهتمام بعوامل الوقاية النفسية من الوقوع في المخدرات أو الانتكاسة أشارت دراسة (Alshomrani, 2024) إلى أن المرونة النفسية والتفكير الإيجابي يُعدان من أهم عوامل الحماية من الانتكاسة، كما كشفت دراسة (Aljasmi, 2024) أن الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من المرونة النفسية كانوا أقل عرضة للهفة والعودة للتعاطي. التفكير الإيجابي (Positive Thinking): يُقصد به الوعي والجهد المبذول من جانب الشخص لإدارة أفكاره والتحكم في انفعالاته وسلوكياته غير اللفظية، وكذلك معتقداته السائدة من أجل إحداث تغيرات إيجابية في حياته، والابتعاد عن المواد المخدرة، وحتى في سياق التعافي من الإدمان يُساعد التفكير الإيجابي على إعادة التقييم المعرفي للمثيرات المرتبطة بالتعاطي، وخفض الهفة للمخدر وزيادة الالتزام بخطط العلاج (Hochheimer et al., 2024).

## المراجع

### أ. العربية

- بارلو، ديفيد (٢٠٠٢): مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية. دليل علاجي تفصيلي. الطبعة الثانية. ترجمة صفوت فرج وآخرون. مكتبة الأنجلو المصرية.
- التهامي، أحمد علي محمد. (٢٠٢٢). الصمود النفسي لدى الطلبة النازحين في جامعة إب وعلاقته ببعض المتغيرات. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، ١١(٦)، ١٣٥١-١٣٦٦.
- تونسية، يونس. (٢٠١١). تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمكفوفين، [رسالة ماجستير غير منشورة]، الجزائر العاصمة.
- الردعان، دلال عبد الهادي فهد، واللوغان، أحمد عيس، والمرتجي، يوسف راشد، ومقران، معاذ أحمد محمد (٢٠١٨). العلاقة بين مستوى الصلابة النفسية والشعور بالأمن النفس ي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة جامعة الكويت. مجلة كلية التربية، ١، ١٨٨-٢٢٨.
- السليمي، سارة (٢٠٢٤). الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى طالبات جامعة حائل. مجلة البحوث والدراسات النفسية. <https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps/ar/article/view/8297>
- سفيان، نبيل صالح، والغامدي، نوال غرم الله عبد الله (٢٠٢٤). فاعلية برنامج إرشادي قائم على التعاطف يقطع مع الذات لتحسين الهناء النفسي لدى طالبات جامعة الباحة. مجلة الإرشاد النفسي، ٨٠(٤)، ٢٥٣-٣٠٣.
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٧): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- زينة، مجدي محمد (٢٠٢٢). الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي ودافعية الإنجاز لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعة. المجلة العلمية لكلية الآداب، ٨٢(٢٥)، ٨٨٥-٩٤٨.
- عبد الهادي، عبد الله (٢٠١٩). برنامج معرفي سلوكي لخفض السلوك المضاد للمجتمع لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة البحث العلمي، ٢٠، (١٥) ١٢٩-١٤٧.
- العبيدي، عفراء إبراهيم خليل إسماعيل (٢٠٢٠). الحيوية الذاتية لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات. المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، ٢ (١)، ٢٠ - ٤٤
- العوامل، محمد إسماعيل (٢٠٢٣). الاغتراب النفسي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة البلقاء التطبيقية، السلط.
- ورداني، الاء محمد عبد العزيز (٢٠٢٤). الحيوية الذاتية وفقا لمستويات اليقظة العقلية وتنظيم الانفعالات لدى طالب جامعة الأزهر، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، ٧٧، (٣)، ٢٢١-٢٦٥. <https://doi.org/10.21608/cpc.2024.343649>



## المراجع الأجنبية:

Aljasmi, A. (2024). Exploring drug addicts' relapse triggers. *Al-Adab Journal*, (150), 1–21.

Alshomrani A. (2024). Addiction Therapeutic Communities in Saudi Arabia: An Evaluation of the Resident Retention Rates and Their Correlation with the Type of Drug Used. *Cureus*, 16(9), e69045.

<https://doi.org/10.7759/cureus.69045>

Carver, C. S. (1998). Resilience and Thriving: Issues, Models, and Linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245–266. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01217.x>

Hochheimer, M., Strickland, J. C., Ellis, J. D., Rabinowitz, J. A., Hobelmann, J. G., Ford, M., & Huhn, A. S. (2024). Age moderates the association of optimism on craving during substance use disorder treatment. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 160, 209297. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209297>  
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Zinn, J. (2003) Mindfulness-Based Intervention in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.

