كليّة الدراسات العليا

برنامج ماجستير علم النّفس المجتمعي

بناء برنامج إرشاد وقائي جمعي قائم على الفنون ومناسب ثقافياً لأبناء المدمنين على المخدرات في منطقة القدس المحتلة، فلسطين

Development and Assessment of a Culturally Competent Group Art Therapy Program for Palestinian Children of Drug Addicts in Occupied Jerusalem، Palestine

رسالة ماجستير مقدَّمة من الطالبة

غادة نديم لقيانية

بإشراف الدكتور: سعيد شحادة

جامعة بيرزيت – فلسطين

2019

كليّة الدراسات العليا

برنامج ماجستير علم النّفس المجتمعي

بناء برنامج إرشاد وقائي جمعي قائم على الفنون ومناسب ثقافياً لأبناء المدمنين على المخدرات في منطقة القدس المحتلة، فلسطين

Development and Assessment of a Culturally Competent Group Art Therapy Program for Palestinian Children of Drug Addicts in Occupied Jerusalem، Palestine

رسالة ماجستير مقدمة من الطالبة

غادة نديم لقيانية

تاريخ المناقشة

/ / 2019

لجنة المناقشة والإشراف

د. سعيد شحادة (رئيساً)

د. لينة ميعاري (عضواً)

د.سما دواني (عضواً)

قُدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في علم النّفس المجتمعي ّمن كليّة الدراسات العليا

2020

بناء برنامج إرشاد وقائي جمعي قائم على الفنون ومناسب ثقافياً لأبناء المدمنين على المخدرات في منطقة القدس المحتلة، فلسطين

Development and Assessment of a Culturally Competent Group Art Therapy Program for Palestinian Children of Drug Addicts in Occupied Jerusalem، Palestine

مقدمة من الباحثة

غادة نديم لقيانية

تاريخ المناقشة

2014/2/15

لجنة المناقشة والإشراف:

د. سعيد شحادة	**(رئيساً)** .....
د. لينة ميعاري	**(عضوا)** .....
د. سما دواني	**(عضوا)** .....

الإهداء

إلى ذاك المجهول

ها قد وصلت إلى أقدمت عليه بالمكابدة والتّعب، وأدركته بالمعاناة، عرفته بالدّم والعرق والدموع، مشوار العلم لم يكن سهلاً، كنت أقع وأتعثر، أسقط وأنهض، كلّما وقعت في حفرة شعرت بيدك تُخرجني بلطفٍ، وكلما أطبق عليّ فخ اليأس والإحباط رأيتك تفتح لي سبيلاً للنجاة، وكلّما حاصرتني الأغلال وأحكمت عليّ الوثاق شعرت بك بالوحدة والظلمة تفكّ عني أغلالي، وتربت على كتفيّ في حنان وإلهام يهمس في خاطري "هانت، لم يبقَ شيء"، سيأتي اليوم الذي تثبت فيه قدماكي وتستقرّ خطاكي على الطريق، وهل كان في الدرب ثبات إلا بك؟ وهل هناك تمكين إلا منك؟

... من كلّ قلبي شكراً لك...

الشّكر والتقدير

(هذا من فضل ربي)

إلى أبي... فلم يكن أبي يوماً رجلاً عادياً، ففي كلّ المرات التي قابلتني الدنيا بمواقفها الموحشة وجهاً لوجه كنت أختبئ في ظهره وأطلّ عليها بكلّ قوتي "أنا معي أبي"...

إلى أمي... فحينما داهمني اليأس حاربته بأمي، ففي كلّ المرّات التي حالفني بها النجاح أتحاشى الدنيا وأهلها، وأرى انعكاس فرحتي في عينيّ أمي...

إلى زوجي... حينما كانوا كلهم حولي أنت كنت تسير معي، تدعم وتساند وتصبر، طالما كنت العون والسّند والصّبر والتّحمل والقوة والأمل...

إلى أبنائي... خالد ... جودي ... جاد...

إلى كلّ من عملني حرفاً، علماً، فكرة، ووجهني وأرشدني للطريق وآمن بي...

إلى كلّ من راهن على فشلي في يومٍ من الأيام وخذلني وآلمني وأبكاني وجرحني فمنه تعلمت الكثير...

إلى عائلتي الكبيرة، أصدقائي، زملائي، معارفي، إلى المجهولين...

إلى نفسي التي حلُمت، وصبرت، وثابرت، وتعبت، ووصلت بفضلها وبفضل كل من سبقوا...

فهرس الموضوعات:

الشّكر والتقدير .....ب
ملخّص الدّراسة: .....و
ABSTRACT:.....ي
الفصل الأوّل: مقدمة..... 1
مقدمة:.....1
مشكلة الدراسة: 3
أهمية الدراسة:.....5
أسئلة الدراسة:.....7
أهداف الدراسة: 8
مصطلحات الدراسة:.....9
الفصل الثاني: مراجعة الأدبيات 11
تطور ظهور مشكلة المخدرات في السياق الاستعماري في فلسطين والقدس:.....11
الوضع الراهن للمخدرات في فلسطين:.....15
معطيات انتشار المخدرات في فلسطين: 17
المخدرات الأكثر انتشاراً في فلسطين:.....21
المخدرات في محيط المدينة المقدسة: 25
العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات في البيئة الفلسطينية:.....27
العوامل المرتبطة في انتشار تجارة واستعمال المخدرات في مدينة القدس:.....30
المخدرات وتشتيت الهوية التاريخية والثقافية للشباب المقدسي:.....32
أبعاد استخدام المخدرات على الأفراد والأسرة والمجتمع:.....34
تأثير إدمان الأب على المخدرات على الصحة النفسية للأبناء: 36
أبعاد إدمان الأب على المخدرات: 36

عوامل الحماية والخطورة من استعمال المراهقين للمخدرات: 5455
عوامل الوقاية/ الخطورة: 58
المحور الثاني: التربية الوقائية ومستويات الوقاية:..... 67
تطور مفهوم التربية الوقائية من المخدرات:..... 68
مستويات الوقاية من المخدرات 69
أهم مبادئ الوقاية الثانوية الفعالة من الوقوع في الإدمان الموجهة للمراهقين:..... 7172
فعالية استخدام البرامج الوقائية مع الفئات الأكثر عرضة للخطر : 7576
دراسات أجنبية وعربية ومحلية:..... 77
علم النفس المجتمعي وانتشار آفة المخدرات في السياق الفلسطيني:..... 8081
مدى فعالية برامج الوقاية والتدخل الحالية في مدينة القدس ومحيطها: 8182
إشكاليات برامج الوقاية من آفة المخدرات والإنحرافات السلوكية في فلسطين والقدس: 83
البرامج الوقائية القائمة على استخدام الفنون:..... 85
الفصل الثالث: منهجية الدراسة 9596
مقدمة:..... 9596
المشاركون في الدراسة:..... 9899
نبذة عن المشاركين:..... 99100
إجراءات الدراسة:..... 100101
بناء برنامج التدخل الوقائي:..... 102103
التقنيات الفنية المحورية في البرنامج: 108109
معالجة البيانات وتحليلها: 113114
آلية التحليل المستخدمة:..... 116117

الفصل الرابع : نتائج الدراسة 118118119

نتائج برنامج التدخل: 118118119

عرض نتائج المقابلات: 121121122

الرؤية المستقبلية لديهم: 135135136

نتائج أخرى خرج بها البرنامج: 137137138

الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها 139140141

تفسير نتائج لقاءات برنامج التدخل: 139140141

تفسير نتائج المقابلات القبلية والبعدية: 143143144

المعيقات والصعوبات: 160161162

محدودية الدراسة: 162163164

التوصيات: 164165166

المصادر والمراجع 164166167

الملاحق 172173174

ملخّص الدّراسة:

تعاطي المخدرات والإدمان هو واحد من أخطر الأمراض المجتمعية التي تهدد صحة ورفاهية السكان من جميع الفئات العمرية في جميع أنحاء العالم. تتناول هذه الدراسة مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان بين الشباب الفلسطيني في القدس / فلسطين. ومنذ أكثر من خمسة عقود والفلسطينيون في القدس يعانون تحت الاحتلال الاستعماري الإسرائيلي من سياسات قمعية تقوم على الإهمال والتهميش والتمييز مما أغرق المجتمعات الفلسطينية بشكل منهجي، وخاصة فئة الشباب، بأنواع عديدة من المخدرات الخطيرة. وهكذا أصبح تعاطي المخدرات والإدمان مرضاً اجتماعياً شائعاً بين الأجيال، يصيب الآباء والأمهات والأطفال على حد سواء، مما يفاقم الحالة النفسية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية ويضعف وحدة الأسرة الفلسطينية..

تتألف الدراسة من قسمين. أولاً، وضع وتنفيذ برنامج وقائي جديد يتضمن إنشاء مجموعة مستندة على الفن، وثانياً تقييم فعالية البرنامج المقترح. وهذا النموذج عبارة عن برنامج ذو مضمون ثقافي يأخذ في الاعتبار السياق الاجتماعي والسياسي والثقافي للمقدسيين الفلسطينيين الذين يعيشون تحت الاحتلال الإسرائيلي الإستيطاني. ويتكون نموذج التدخل هذا من 10 جلسات جماعية تستخدم مجموعة من التقنيات الفنية (مثل الدراما النفسية والرسم والموسيقى واللعب) والتي تهدف إلى زيادة وعي المشارك وفهمه لعوامل الخطر والوقاية المتعلقة بتعاطي المخدرات والإدمان. وقد تم تصميم هذا البرنامج الوقائي لتعزيز عوامل الوقاية من إدمان المخدرات للمشاركين في البرنامج عن طريق معالجة خمسة أبعاد

رئيسية وهي: المعرفة المتعلقة بالمخدرات والمعتقدات، ومهارات الاتصال، ومهارات حل المشكلات وحل النزاعات، والصورة الإيجابية عن الذات والإحترام الذاتي، والتوقعات المستقبلية. وتضمن البرنامج 15 مشاركاً من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 14 و 16 عامًا، ويعتبرون من الشباب المعرضين للخطر، والذين ينتمون إلى أسر لديها رب أسرة واحد على الأقل (الأب) الذي يعاني منذ زمن طويل من تعاطي المواد الأفيونية والإدمان . وقد تم إختيار المشاركين من مدرستين محليتين في القدس الشرقية. وتم إجراء جلسات جماعية في .....، بعد الحصول على موافقة مسبقة من أولياء أمورهم ومن الإدارات المدرسية.

وبالنسبة للجزء الثاني، تم تقييم برنامج التدخل المقترح باستخدام الأساليب النوعية للإستجواب / إجراء المقابلات وتحليل المحتوى. ومن أجل تقييم فعالية نموذج التدخل المقترح، قمنا بتطوير أداة تقييم تستند إلى التقنيات الإسقاطية التي تقوم على بناء القصص. وقد طُلب من المشاركين في القصة أن يكملوا قصة حول مراهق خيالي من فئتهم العمرية يعاني من صعوبات مماثلة تتعلق بالمخدرات وظروف الحياة. وتم تقييم المشاركين من خلال مقابلات فردية منسقة، تجرى مرة قبل جلسة التدخل الأولى ومرة أخرى بعد أسبوع من الجلسة الاخيرة. وتم استخدام تحليل المحتوى لمقارنة قصص ما قبل وما بعد التدخل، فيما يتعلق بالأبعاد / المواضيع الخمسة المذكورة أعلاه والتي تستخدم كعوامل وقائية تحول دون إدمان المخدرات: 1) المعرفة المتعلقة بالمخدرات والمعتقدات، 2) مهارات الاتصال، 3) مهارات حل المشكلات وحلها، 4) والصورة الإيجابية عن الذات والإحترام الذاتي و 5) النظرة الإيجابية للمستقبل.

وتشير النتائج بشكل عام، إلى أن المشاركين أظهروا تغييرات (وقائية) أكثر إيجابية في المواقف والمعتقدات فيما يتعلق بإدمان المخدرات بعد التدخل. وانعكس هذا الاتجاه في أربعة من الأبعاد الخمسة الخاصة بعوامل الحماية المذكورة أعلاه. أولاً ، أشارت قصص المشاركين بعد التدخل إلى الاحتفاظ بمعلومات أكثر دقة فيما يتعلق بمخاطر إدمان المخدرات، بالإضافة إلى الوعي الخاص باستخدام مصادر أكثر موثوقية للمعلومات وتجنب المعلومات الخاطئة والأساطير المتعلقة بتعاطي المخدرات. وأظهرت النتائج أيضًا حدوث تغيير إيجابي أكثر من السابق بخصوص معتقدات المشاركين حول تعاطي المخدرات بعد التدخل. وعلى وجه الخصوص، كان المشاركون أقل عرضة لاستخدام المبررات التي تبرر تعاطي المخدرات. وعلاوة على ذلك، بدا أن المشاركين بعد التدخل كانوا أكثر وعياً بالآثار النفسية والاجتماعية والسياسية لمشكلة المخدرات في القدس مقارنة مع ما قبل التدخل.

البعد الثاني يتعلق بتوفر مهارات الاتصال الإيجابية واستخدامها في نطاق البيئة المباشرة للمشاركين (المقصود بشكل رئيسي في نطاق الأسرة والمدرسة). وتشير مقارنة القصص قبل وبعد التدخل إلى عدم وجود تغييرات كبيرة في فهم المشاركين واستخدامهم لمهارات التواصل الإيجابية. فقد توقع المشاركون تحقيق تواصل إيجابي مع أقرانهم أكثر من تواصلهم مع آبائهم أو مدرسيهم. ومن المفهوم أن هذه النتيجة كانت بسبب وجود أنماط التواصل السلبية بين المشاركين والبالغين (الآباء والمعلمين). ويعكس هذا تجسيداً صادقاً لتلك العلاقة على ضوء الوصمة الاجتماعية التي يواجهها المشاركون في مجتمعهم وفي مدرستهم. ويعبر هذا الإستنتاج عن محدودية نموذج التدخل المقترح، والذي حاول تغيير أنماط الاتصال

الشخصية الراسخة من خلال استهداف المراهقين فقط. ومن أجل تفعيل مهارات الاتصال هذه ، من الضروري أيضًا تدريب أولياء الأمور والمدرسين على

تطوير مهارات التواصل الاجتماعي الإيجابي.

ويتعلق البعد الثالث بفهم المشاركين واستخدامهم لمهارات حل المشكلات والنزاعات. وقد أشارت النتائج إلى أن المشاركين بعد التدخل كانوا أكثر ميلاً لاستخدام هذه المهارات الاجتماعية في مناقشة المشاكل الشخصية والصراعات. وبالمثل ، كون المشاركون بعد التدخل صورة أكثر إيجابية عن بطل الرواية في قصتهم، مما يشير إلى حدوث تحسن في تقديرهم وقبولهم لذاتهم. وحسبما أفاد أحد المشاركين، فقد منحتهم جلسات المجموعة مساحة لتبادل المشاعر مع الآخرين ، وهذا ساعد أيضًا في تعزيز ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم الإيجابي لذاتهم.

وأما البعد الخامس فقد إرتبط بمنظور المشاركين إزاء المستقبل وشعورهم بالأمل. فقد أشارت النتائج إلى أن المشاركين بعد التدخل، عبروا عن آراء أكثر إيجابية وأبدوا تفاؤلاً بشأن المستقبل، والتي كانت تتسم ما قبل التدخل بالتشاؤم – المتمثل بالإحساس القاتل بأنهم لن يتغلبوا على الوصمة الاجتماعية، وبأنهم محكوم عليهم بتكرار إدمان آباءهم على المخدرات. وبالنتيجة فإننا في هذا البحث ناقشنا المحددات والتوصيات الخاصة بنموذج التدخل المقترح. والجدير بالذكر أن هذا البحث يوصى بتطوير نموذج التدخل على نحو يستهدف أولياء الأمور والمدرسين. وهذا من شأنه زيادة التأثير البيئي لنموذج التدخل، مما يمكن من تغيير أنماط التواصل السلبية بين الأفراد. وهذا بدوره يضمن إحداث تغييرات أكثر استدامة

في المواقف والمعتقدات والسلوكيات المتعلقة بالمخدرات، مما يعزز العوامل الوقائية للمشاركين تجاه إدمان المخدرات. ويوصى البحث أيضًا بأن يقوم برنامج العلاج الجماعي بتطوير التقنيات القائمة على الفن (مثل الدراما النفسية والرسم).

Abstract:

Substance abuse and addiction is one of the most dangerous societal diseases threatening the health and wellbeing of populations of all age groups worldwide. This study addresses the problem of substance abuse and addiction among Palestinian youth in Jerusalem, Palestine. Living under the Israeli settler colonial occupation for over five

decades, Palestinians in Jerusalem, have been suffering from repressive policies of neglect, marginalization, and discrimination that has systematically flooded Palestinan communities, and particularly its youth, with a myriad of dangerous narcotics. Drug abuse and addiction has thus become an intergenerational societal disease afflicting parents and children alike, further weakening the psychological, sociopolitical and economic wellbeing of the Palestinian family unit.

The study consisted of two parts. Firstly the development and implementation of a novel art-based group prevetion program, and secondly the assessment of the proposed program's effectiveness. The proposed model is a culturally competent program that takes into consideration the social, political and cultural context of Palestinian Jerusalemites living under Israeli settler-occupation. The intervention model consisted of 10 group sessions that utilized a myrad of art-based techniques (such as psychodrama, drawing, music and play) aimed at raising participant's awareness and understanding of the risk and protective factors related to drug abuse and additiction. The prevention program was designed to strengthen participants' protective factors from drug addiction by addressing five main dimensions: drug-related knowledge-base and beliefs, communications skills, problem solving and conflict resolution skills, positive self-image and self esteem, and future outlook. Participants were 15 teenagers ages 14-16, considered to be at risk youth, coming from families with at least one parent (father) suffering from a history of opiate abuse and addiction. Participants were recruited from two local school in East Jerusalem. Group sessions were conducted in ???, after obtaining informed consent from their parents and the school administrations.

For the second part, the proposed intervention program was assessed using qualitative methods of inquiry/interviewing and content analysis. To assess the effectiveness of the proposed intervention model, we developed an assessment tool that is based on projective techniques of story-building. The story participants were asked to

complete related to a fictional teenager in their age group suffering similar drug-related hardships and life circumstances. Particpants were assessed in individual structiured interviews, once before the first intervention session and again a week? after the last session. Content analysis (??O) was used to compare the pre and post intervention stories, along the aforementioned five dimensions/themes that serve as protective factors to drug addiction: 1) drug-related knowledge-base and beliefs, 2) communications skills, 3) problem solving and conflict resolution skills, 4) positive self-image and self esteem, and 5) positive future outlook.

Overall, the results indicate that particpants exhibited more positive (protective) changes in attitudes and beliefs regarding drug addiction after the intervention. This trend was reflected in four of the five dimensions of protective factors mentioned above. Firstly, participants' post-intervention stories indicated the retention of more accurate information regarding the risks of drug addiction, as well as the awaremess to utilize more reliable sources of information to avoid misinformations and myths regarding drug use. Results also showed a positive change in participants' beliefs about drug use after the intervention than before. In particular, participants' were less likely to use rationalizations that justifies drug use. Further, participants post-interventon seemed to be more aware of the psychological, social, and political implications of the drug problem in Jerusalem compared to pre-intervention.

The second dimension is related to the availability and use of positive communication skills within participants' immediate environment (mainly the family,a nd school). Comparison of the Pre and post-intervention stoires indicate that there were no significant changes in participant's understanding and use of positive communication skills. Participants expected more positive communication with their peers than with their parents or teachers.This result is understood as due to the rigidity of negative communication patterns between participants and other adults (parents and teachers). This is especialy true in light of the social stigma participants' reportedly face in their community

م

and school environment. The finding reflects the limitation of the proposed intervention model, which attempted to change persistnet interpersonal communication patterns by targeting only the teenagers. For these communication skills to manifest, it is also necessary to train parents and teachers on developing prosocial communication skills.

The third dimension is related to participants' understanding and utilization of problem solving and conflict resolution skills. Results indicated that participants post-intervention were more likely to utilize these prosocial skills to discuss interpersonal problems and conflicts. Similarly, post-intervention participants held a more positive image of the protagonist in their story, indicating improvement in their self-esteem and self-acceptance. According to one participant's response, the group sessions gave them the space to share feelings with others, and this also helped boost their self-confidence and positive self-appreciation.

The fifth dimension is related to particpants' perspective regarding the future and their sense of hope. Results indicated that participants after the intervention, verbalized more positive and optimistic views of the future, which pre-intervention was colored by pessimism-the fatalistic sense that they will never overcome the social stigma, and were doomed to repeat their father's drug addiction.

In conclusion, we discuss the limitations and recommendations of the proposed intervention model. Most notably, it is recommended that the intervention model be developed further to target parents and teachers. This would increase the intervention model's ecological impact, allowing it to change negative interpersonal communication patterns within the individual's field. This in turn may ensure more sustainable changes in drug-related attitudes, beliefs and behaviors, strengthening participant's protective factors from drug addictions. It is also recommended that the program further develop the art-based techniques (e.g psychodrama and drawing) for group therapy.

ن

الفصل الأوّل: مقدمة

مقدمة:

عرف الإنسان المواد المخدرة (الطبيعية) منذ العصور الأولى، حيث استخدمتها بعض القبائل في طقوسها الدينيّة، واستخدمتها مجتمعات كثيرة لمعالجة بعض من الأمراض، لكن في ذلك الوقت لم يكن يُنظر للمخدرات على أنها مشكلة صحية واقتصادية، تتطلب تدخلاً سريعاً من مختلف الجهات الرسمية وغير الرسمية باتفاق مختلف الأطراف إلا في منتصف الستينيات، ويرجع ذلك لارتفاع إنتاج المخدرات وزيادة الطلب عليها، إضافة للنتائج السلبيّة المتعددة المترتبة على ذلك، والتي كلّفت الدّول والحكومات مبالغ طائلة. وتعدّ مشكلة الإدمان على المخدرات من أعقد المشكلات التي تواجهها المجتمعات في الوقت الحاضر، ولا يكاد ينفلت منها أيّ مجتمع، سواء كان مجتمعاً متقدماً أو نامياً، حيث تكمن خطورة هذه الظاهرة في انتشارها السريع بين مختلف الطبقات الاجتماعية ومختلف المراحل العمرية وتنوع الكيمياء المستخدمة في تصنيعها. **(هاشم، 2008)**

وتعدّ ظاهرة استخدام المخدرات من الظواهر المنتشرة في جميع دول العالم، ولكن بدرجات متفاوتة الخطورة، إذ تختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً لعوامل وأسباب عدّة، كما أنّ لهذه الآفة الخطيرة آثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية على مستخدمها، وعلى أفراد عائلته كافة دون استثناء، ولا توجد دولة في العالم لم تحظى بحصتها من المخدرات بما فيها فلسطين، ويزيد من خطورة هذه المشكلة أنّها تصيب الفئات العمرية ومراحلها المختلفة كافّة، مع عجز وضعف في خدمات العلاج والوقاية لقلة الإمكانات، حيث تشير إحصاءات مكتب

الأمم المتحدة للمخدرات إلى أنّ عدد البالغين الراشدين الذين تعاطوا المخدرات في عام 2010 بلغ ما يقارب 27 مليون، وهو يمثّل 0.7% من سكان العالم، والعدد قابل للزيادة كل عام. **(منظمة الصحة العالمية، 2017)**

وكما هو معروف للجميع، فإنّ مدينة القدس قد شكّلت على مرّ العصور ظاهرة حضارية فذّة، تنفرد بها دون سواها من مدن العالم، فهي ليست مجرّد مدينة من المدن أو عاصمة من العواصم، إنّما هي مركز إشعاع روحانيّ لثلاث ديانات مرتبطة بمعانٍ تاريخية ودينية وحضارية قلّما توافرت في مدينة أخرى، وتكتسب أهميتها من كونها نقطة عبور لكثير من الطرق التجارية المركزية بالنسبة لفلسطين والعالم، فهذه المكانة أعطتها الكثير من الأهمية الدينية والعسكرية والتجارية والسياسية، وجعلتها محطّ أنظار الكثير من الغزاة، كان آخرهم الاحتلال الإسرائيليّ عام 1948، والذي بم يوفّر جهداً منذ احتلال المدينة عام 1967 لاستهداف فئة الشباب؛ سواء بالقتل أو السجن أو التهجير أو بتضييق الخناق وإغراق المدينة بالمخدرات، في محاولات منه لضرب شريان الحياة النابض لها وهم الشباب، فتزايد عدد مستخدمي المخدرات في السنوات الأخيرة بشكل كبير، وبخاصة في الأحياء الداخلية للمدينة المقدسة، الأمر الذي بات يهددّ صمودها، ناهيك عن النقص الواضح في الخدمات العلاجية والإرشادية والوقائية التي لا تلبي الاحتياجات الوقائية والعلاجية من مشكلة المخدرات. **(النتشة، 1986)**

لذلك وفي السنوات الأخيرة ظهرت أهمية التربية الوقاية والمبكرة وبناء الحصانة المجتمعية؛ كونها أفضل استراتيجية لمواجهة انتشار آفة المخدرات والانحرافات السلوكية على المستوى

البعيد، خاصة مع الارتفاع المستمر في أعداد مستخدمي المخدرات في الأراضي الفلسطينية ومنطقة القدس تحديداً. والفنون ما هي إلا وسائط تعبيريّة لها فوائد كثيرة واضحة المعالم، ولها طبيعة خاصة، حيث تساعد في تحسين الحالة النفسيّة والمزاجية للفرد، لذا فإنّ الجمع بين الوقاية من آفة المخدرات واستخدام وسائل فنيّة، ما هو إلا طريقة فعالة لدمج المعرفة والعمل على إكساب القيم وتغيير المعتقدات بأساليب تعبيرية محببة للنفس، وتسهم في تنمية وتطوير سلوكيات وتوجّهات صحية أكثر، وساهم في تعزيز الصحة النفسيّة خاصة لليافعين.

مشكلة الدراسة:

يعيش الأطفال الفلسطينيون، ومن ضمنهم المقدسيون، في ظل ظروفٍ قاسية صعبة، حيث إنّ الجرائم التي تستهدف الطفل الفلسطينيّ في القدس تأتي في إطار مسلسل التطهير العرقيّ، والذي يجسّد الإضعاف الممنهج للمجتمع المقدسي أحد ركائز هذا التطهير، كذلك لا تتوقف معاناة الأطفال المقدسيين عند حدّ الاعتقال والتعذيب والاعتداء الجسدي والترهيب، بل تمتدّ أيضاً إلى جميع ممارسات الاحتلال، مثل الإضعاف المُتعمد للتعليم والخدمات الصحية، التي يُفترض من الاحتلال توفيرها لسكان المناطق المحتلة بموجب القانون الدولي، أيضاً هدم المنازل والتضييق الاقتصادي والحصار وإغراق أجزاء كبيرة من المدينة والمناطق المحيطة بها بالمخدرات، ليُشغَل المواطن المقدسيّ عن هدفه في التحرير في البحث عن جرعاته من المخدرات، وبالمحصلة تدخل الأسرة المقدسية في دوامة كبيرة من الألم والمعاناة.

ورغم جهود التوعية والإرشاد والتوجيه والوقاية في منطقة القدس وضواحيها من خطورة استخدام العقاقير المخدرة، والتي تقدمها المدارس والجهات المختصة على صعيد المجتمع بشكل عام ومؤسسات التربية والتعليم بشكل خاص والتي تضم الشريحة الأكبر من فئة الشباب، إلا أن هذه الجهود ما تزال غير كافية، وهناك غياب واضح لبرامج الإرشاد الوقائية التي تستند للنظريات العلمية والعملية الشاملة لجميع المراحل الدراسية حتى المبكرة منها. ويُقصد بالوقاية تقديم المعلومات وإكساب المهارات في محاولة لمنع حدوث المشكلة عن طريق الحدّ من عوامل الخطر؛ لذلك ظهرت الحاجة لبرنامج إرشاديّ وقائيّ جمعيّ من المستوى الثاني لأبناء مستخدمي المخدرات، وبخاصة المواد الأفيونية، كونهم الفئة الأكثر عرضة للخطر في المجتمع المقدسي بهدف التعرف على حاجاتهم ومشكلاتهم، وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم ومشاركة خبراتهم القاسية، ومساعدتهم لتحقيق حالة توازن سلوكي اجتماعي تبعدهم عن براثن الإدمان المنتشر في بيئاتهم؛ لذلك تتلخص مشكلة الدراسة بالإجابة عن التساؤل الآتي: ما مدى فاعلية برنامج إرشاد وقائيّ جمعيّ قائم على الفنون وملائم ثقافياً في تعزيز الصحة النفسيّة لدى أبناء مستخدمي المخدرات في منطقة القدس؟

أهمية الدراسة:

نحن كأخصائيين نفسيين فلسطينين لا يمكننا التعامل مع أيّة مشكلة اجتماعية أو ظاهرة نفسية بمعزل عن واقعها الذي نتجت فيه، أو بمعزل عن السياقات الاجتماعية والثقافية وحتى الاقتصادية التي تحتويها، لذلك كان من الهام لي كأخصائية نفسية مجتمعيّة الإطلاع بعين الفاحصة والناقدة للمعطيات الثقافية والاجتماعية والدراسات حول قضية البحث؛ لتحقيق تدخل ناجح يسهم في تسليط الضوء على الآثار الاقتصادية والنفسية والاجتماعية للمشكلة، وعلى نحو لا يتعارض مع قيم المجتمع والمشاركين وثقافتهم، والتّعامل بحذر وسريّة مع البيانات التي تم جمعها لحساسية الموضوع وحفاظاً على خصوصية المشاركين.

وتعدّ هذه الدراسة الأولى من نوعها – بحسب علم الباحثة – التي تجري بشكل منظّم مع مجموعة من المراهقين الفلسطينيين في مدينة القدس، والذين يعودون لعائلات يُدمن الأب أو الأم أو كليهما على المخدرات، وخاصة المخدرات الأفيونية (الهيروين)؛ كونها أشدّ الأنواع فتكاً وأصعبها أثراً على الأسرة، تراوحت أعمارهم ما بين (15– 16) سنة ومن مختلف مناطق ضواحي القدس الواقعة خارج الجدار ومن مدارس مختلفة؛ بهدف معرفة مدى أثر برنامج إرشاد وقائيّ جمعيّ قائم على الفنون في تعزيز الصحة النفسية لهذه المجموعة، إضافة لتسليط الضوء على همومهم ومشكلاتهم، وتكتسب هذه الدراسة أهمية أخرى كونها تقدّم أنموذجاً جديداً من أساليب الإرشاد النفسيّ الجمعيّ الوقائيّ، والمتمثل بتقديم الخدمات الإرشادية الوقائية بشكل جماعيّ عن طريق الفنون المختلفة، باعتبارها طرقاً ممتعة ومريحة للتعبير عن الذات، كما أنّها تقدّم معرفة علميّة صحيحة، وتسهم في تغيير الكثير من

المعتقدات المغلوطة حول هذه الآفة، وتساعدهم في تشكيل أنماط صحية وسلوكية في حياتهم، وتسهم في تعزيز صحتهم النفسيّة.

كما أنها تركزّ على معاناة أبناء مدمني المخدرات في مدينة القدس وضواحيها، تلك الفئة المهمشة في الواقع وفي الدراسات، عن طريق أداة تفحص التوجهات والمشاعر تجاه التعاطي، كما تقدم هذه الدراسة أنموذجاً وقائياً من المستوى الثاني، قد يصلح كأنموذج إرشاديّ معتمد من قسم الإرشاد والتربية الخاصة في المدارس التي يتواجد فيها أبناء مستخدمي المخدرات ويساعدهم على تجاوز مشكلاتهم.

أما الأهمية العملية فتتمثل في الآتي

- إثراء المكتبة الفلسطينية بموضوع يتسم بالنّدرة في البيئة الفلسطينية عامّة وفي القدس خاصّة.
- تعدّ هذه الدراسة الوحيدة في فلسطين وفي منطقة القدس – بحدود علم الباحثة – التي تُطبّق فيها الفنون المختلفة كأسلوب وقائيّ وتدخل مع أبناء المدمنين على المخدرات.
- ندرة الدراسات التي تناولت أبناء مدمني المخدرات، بالرّغم أنهم من أكثر الفئات عرضة للإدمان.
- تعزيز خبرات المعالجين والأخصائيين النفسيين والعاملين وإثرائها في حقل الإرشاد بأساليب وقاية وتدخل غير تقليدية، وممكن من خلالها المساعدة في حلّ مشكلات الفئة المستهدفة.

- يمكن الإفادة من النتائج الإيجابية للبرنامج الإرشاديّ الوقائيّ التي من المتوقع أن تتوصل إليها هذه الدراسة ومن ثمّ تعميمها مستقبلاً.

أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي: **ما مدى فعالية برنامج إرشادي وقائي جمعي قائم على الفنون وملائم ثقافياً في تعزيز الصحة النفسية لأبناء المدمنين على المخدرات في منطقة القدس؟** ويمكن الحصول على إجابات مفصّلة ومعمقة لها السؤال عن طريق مجموعة من المحاور التي تغطي جوانب الصحة النفسية، وهي:

المحور الأول: يفحص المعلومات والمعتقدات:

1- هل يمتلك المشاركون معلومات عن المخدرات، وما طبيعة هذه المعلومات؟

2- ما مصادر معلوماتهم حول المخدرات في مدينة القدس؟

3- هل لديهم معلومات ومعتقدات مغلوطة ومشوّهة حولها وحول تداعيات استعمالها؟

4- هل هم مدركون لحجم مشكلة انتشار المخدرات في القدس، ومدى أثرها عليهم كمراهقين؟

المحور الثاني: يفحص مهارة الاتصال والتواصل في عدة بيئات (طبيعة علاقة الاتصال والتواصل في بيئات المدرسة والأسرة والمجتمع).

المحور الثالث: حلّ المشكلات والتعامل مع الصراعات:

1- كيف يتعاملون مع ضغوط الأقران في المدرسة والحارة؟

2- مهارة حلّ المشكلات والصراعات لديهم.

3- علاقاتهم مع والديهم.

4- طبيعة الجوّ الأسريّ في عائلاتهم.

5- دورهم في الاسرة ومسؤولياتهم.

المحور الرابع : صورة الذات وتقديرها لديهم:

1- هل لديهم ثقة بأنفسهم؟

2- كيف يرون ذواتهم؟

3- كيف يعبّرون عن مشاعرهم وأحاسيسهم؟

المحور الخامس: يفحص رؤيتهم المستقبلية:

1- أين يرون أنفسهم بعد سنوات عدّة؟

2- هل هناك احتمالية لاستعمالهم المخدرات مستقبلاً أسوة بآبائهم وأقاربهم؟

أهداف الدراسة:

1- التّعرف إلى فعالية برنامج إرشاديّ وقائيّ جمعيّ قائم على الفنون في تعزيز الصحة النفسية لدى أبناء المدمنين على المخدرات في منطقة القدس.

2- تقييم البرنامج لمعرفة مدى فعاليته في تعزيز الصحة النفسية لأبناء المدمنين على المخدرات في منطقة القدس.

مصطلحات الدراسة:

المخدرات drugs: عقاقير تؤثر على الجهاز العصبيّ المركزي بالتنشيط أو التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيّلات، وتؤدي إلى التّعود أو الإدمان بعد تناولها، وتضرّ بالإنسان صحياً واجتماعياً، وينتج عن ذلك أضراراً اجتماعية واقتصادية للفرد والمجتمع، وتُحذّر استعمالها الشرائع السماوية والاتفاقيات الدولية والقوانين المحلية. **(عبد اللطيف، 1992)**

الإدمان addiction: هو رغبة قهرية لتعاطي عقار أو الحصول عليه بأي وسيلة، مع الميل لزيادة الجرعة المأخوذة، مما يسبب تعلّق جسديّ ونفسيّ بوجه عام، وتأثير ضارّ بالفرد والمجتمع. **(منظمة الصحة العالمية، 2003)**

فئة المعرضون لخطر تعاطي المخدرات people at high risk to drug abuse: هم الفئة الاجتماعية الأكثر تعرضاً لاحتمالية التعاطي، ويكونوا مهيئين أكثر من غيرهم من أفراد المجتمع لأنْ يقعوا في هوة استعمال المخدرات، وذلك بحكم ظروف حياتهم وتعرّضهم لضغوطات ومشكلات اجتماعية وبيئية، الأمر الذي يزيد من فرص إقبالهم نحو المخدرات.

المشكلات السلوكية Behavioral problems: تعرّف المشكلات السلوكية بأنها النمط الثابت والمتكرر من السلوك المنحرف عن سلوك السويّ (العدوانيّ وغير العدواني)، والتي تُنتهَك فيه حقوق الآخرين وقيم المجتمع الأساسية أو قوانينه، سواء في البيت أو المدرسة أو الشارع **(الشربيني، 1993)**

الوقاية Prevention: هي تدابير تُتخذ أو يُخطط لها تحسباً لمشكلة لم تقع بعد، أو تحسباً لتعقيدات تطرأ على ظروف قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذه التدابير هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لحدوث مشكلة أو التعقيدات أو كليهما. **(يوسف، 2000)**

غياب الأب father absence: يُقصد به عدم وجود الأب للقيام بدوره في التنشئة الاجتماعية لأبنائه وأسرته، بحجة وجوده في السجن لقضاء عقوبة عن استعماله للمخدرات أو انشغاله الدائم خارج البيت في توفير جرعاته من المخدرات وثمنها، مما يصاحب هذا الوضع آثار نفسية واجتماعية سالبة على الأبناء. **(عبد الغفار، 1990)**

البرنامج الإرشادي القائم على الفنون The art-based PREVENTION program : هو مجموعة من الجلسات المنظمة بوقت معين وبمجموعة من الأهداف، والتي تضمّ مجموعة من المراهقين بهدف تطبيق تقنيات وقائية محددة باستخدام الفنون المتنوعة تسهم في تعزيز صحتهم النفسية. **(إجرائياً)**

الفصل الثاني: مراجعة الأدبيات

تطور ظهور مشكلة المخدرات في السياق الاستعماري في فلسطين والقدس:

مرّت مشكلة انتشار المخدرات في فلسطين بثلاث مراحل، الأولى كانت الانتداب البريطاني قبل الاحتلال الإسرائيلي، حيث كانت فلسطين تمثل ممراً ومعبراً وحلقة وصل لعبور المهربين. والمرحلة الثانية هي مرحلة الاحتلال الإسرائيلي والتي أدت لانتشار سريع لأنواع كثيرة من المخدرات، وجزء كبير من هذا الانتشار كان لدوافع سياسية بحتة. بينما المرحلة الثالثة فهي مرحلة قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية وضعف سيطرتها على بعض المناطق، خاصة مدينة القدس ومحيطها، مما أدى إلى انتشار المخدرات ووصولها للمناطق الداخلية من الضفة الغربية واستهدافها لكلا الجنسين. **(مخامرة، 2018)**

فقبل عام 1967 لم يكن يُنظر للمخدرات على أنها مشكلة صحية واقتصادية تتطلب تدخل سريعاً في فلسطين والقدس تحديداً؛ لذلك استغل الاحتلال الوضع، ودأب في نشر هذه الآفة، فقد كانت البداية في عام 1967، ومع السنة الأولى لاحتلال البلدة المقدسة، حيث قام اليهود بتوزيع هدايا تتضمن علباً من الكحول على العمال الفلسطينيين في الأعياد اليهودية، بهدف كسر حاجز المحرمات لدى مجتمع شرقي متدين محافظ كالشعب الفلسطيني، قِسم منهم كان يقوم ببيعها وقسم آخر قام بإتلافها، بينما جزء كسر المحظور وجرّبها، من هنا بدأ الانفتاح على المجتمع الآخر المجتمع (اليهودي) في القدس، وبدأ الاختلاط بينهم بالعمل في المصانع الإسرائيلية وورش البناء، رافق هذا الانفتاح قيام ما يسمى (المحاشش) وهي منطقة تباع فيها الماريجوانا والحشيش، وكانت أول وأشهر محششة في القدس تعود ملكيتها لعائلة

(س)، وكان هذا المكان منطقة تجمّع وإلتقاء بين الشباب الفلسطيني والفتيات اليهوديات، وكان الاحتلال يعمد إرسال فتياته إلى هذه الأمكنة باللباس العسكري، ليشعر الفلسطيني بأنه يقوم بعمل بطوليّ عند إقامة علاقة مع فتاة يهودية، وهذا كان من أدوات الضغط النفسيّ التي مارسها الاحتلال على المواطن المقدسي. **(جويحان، 2018)**

وبعد أن كانت فلسطين نقطة وصول ومعبر بين الدول المنتجة والدول المستهلكة للمخدرات، صارت المخدرات والكحول تدخل للمدينة المقدسة من كافة المنافذ، وعن طريق المجتمع الإسرائيلي، خاصة بعد حرب 1973، حيث انتشر الأفيون والعقاقير الكيميائية وزاد عدد المتعاطين والحشاشين – كما كان يُطلق عليهم – وزادت حدّة الاحتكاك بين المجتمعين اليهودي المقدسيّ، وبدأت مظاهر التغيير والتقليد تظهر في المجتمع المقدسي المحافظ، كما أسهمت حرية الحركة والتنقل للمواطن المقدسي من وإلى الكثير من المناطق اليهودية سهولة عملية إحضار المواد المخدرة ونشرها وترويجها في المجتمع المقدسي، فظهرت أنواع جديدة مع بداية فترة الثمانيات خاصة سنة 1982، وذلك بعد الاجتياح الإسرائيليّ للبنان، وكان أبرز أنواعها الهيروين (أو الكوك)، بعد انقطاع مفاجئ ومدروس لمادة الحشيش وارتفاع سعره في السوق المحليّة، الأمر الذي دعا الفلسطينيين للإقبال وتجربة المادة الجديدة، وهي الهيروين، وكان انتقاء اليهود لهذا المخدّر مدروساً؛ كونه من أكثر أنواع المخدرات فتكاً، حيث يمتاز بالإرتهان النفسيّ الشديد له، والإدمان السريع عليه والإرتهان الجسدي الكبير، وفي تلك الفترة توجّه الكثيرين نحو هذا المخدر لسهولة توفره. **(جويحان، 2018)**

أمّا في السنوات القليلة التي سبقت الانتفاضة الأولى عام 1987، فقد انتشرت ظاهرة تعاطي الحشيش والكحول وتوزيعهما في حفلات الأعراس الفلسطينية، فأصبح استعمال الحشيش وشرب الكحول أمراً غير مستهجن ويلقى قبولاً اجتماعياً. وفي تلك الفترة بدأت الآثار السلبية بالظهور من انتشار للجرائم؛ كالسرقة والقتل، والمشكلات الاجتماعية كالانفصال والتفكك الأسري والتسرب من المدارس، فقد اختلف الأمر بصورة كلية خاصةً أثناء الانتفاضة الأولى، حيث شُكّلت لجان شعبية لملاحقة مروجي المخدرات والكحول ومستخدميها، وتراجعت الكثير من السلوكيات المتعلقة باستعمال المخدرات، وتم فتح بعض المراكز للعلاج والتأهيل. مع بداية فترة التسعينيات بدأت أنواع جديدة بالظهور ومنها الماريجوانا والإكستازي (الحبوب)، وانتشرت عقاقير أخرى كانت تستخدم في العلاجات الطبية والنفسية، مثل (الفاليوم، والأسيفال، وكلونكس، والسبيد، والتريب). **(جويحان، 2018)**

لكن مع بداية الانتفاضة الثانية عام 2000 اختلف وضع تجار المخدرات ومروجيها، فقد قاموا بنقل نشاطهم لداخل منطقة القدس وضواحيها، وذلك بعد فرض الحصار ومنع الفلسطينيين من سكان الضفة الدخول إليها، وعدم قدرة الشرطة الفلسطينية على الوصول لهذه المناطق، في تلك الفترة دخل مخدر الكوكايين إلى الأراضي الفلسطينية، لكنّه لم يستحوذ على الاهتمام الكافي وانحصر استخدامه في فئات محددة، وذلك لارتفاع ثمنه. في مطلع عام 2011 دخلت المنطقة إلى عهد جديد انقلبت فيه الموازين والأمور المتعارف عليها بين المهنيين والشرطة والأًهل وحتى المتعاطين، وذلك بدخول مخدر كيماوي خطر جداً، ومُروجٌ له كمخدرات قانونية تحت مسميات متنوعة، منها: (النايس جاي، الهايدرو،

مبسوطون، جوكر)، والذي لوحظ انتشاره بشكل لافت في العام 2013، وكانت المافيا من مدينة تل أبيب هي المصدر الأول لهذه الأنواع، بعد ذلك أصبحت تُصنع محلياً وبشكل يدويّ، خاصةً في منطقة مخيم شعفاط، فقد تمّ في عام 2015 ضبط معمل لتصنيع مادة الهايدرو من قبل إدارة مكافحة المخدرات الفلسطينية.

نستنتج من هذه المعطيات أنّ دخول المخدرات للأراضي الفلسطينية والقدس كان ضمن خطة مدروسة ممنهجة، وذات أبعاد سياسية بحتة، رافقت احتلال البلدة المقدسة منذ مرحلتها الأولى، فالاحتلال لم يتوانى لحظة في التفنن بسياساته الرّامية لإغراق الشباب الفلسطيني والمقدسي في وحل الانحرافات السلوكية، بما فيها الكحول والمخدرات، عن طريق كسر المحظور في المجتمع المسلم المحافظ، مستغلاً حاجتهم للعمل وتحويل اهتمام العائلة الفلسطينية نحو المراكز العلاجية والسجون والمشكلات السلوكية، كما أنّ إدخاله لهذه المواد المخدرة وتوفيرها للناس جاء ضمن سياسة العرض والطلب واحتكار بعض المواد المخدرة، وطرح أخرى بديلة أشد فتكاً وأكثر تأثيراً، مما يدفع الكثيرين منهم لتجربة الجديد **(جويحان، 2018)**

الوضع الراهن للمخدرات في فلسطين:

يشير التقرير المصور والأخير الذي أصدره مركز المقدسي للتوعية والإرشاد تحت عنوان بعنوان (حجم سوق المخدرات في فلسطين لعام 2018)، ونُشر في قناة معاً الإخبارية في

نوفمبر 2018، الذي أعده السيد عصام جويحان خبير علاج المدمنين ومدير مركز المقدسي للتوعية والإرشاد والباحث في موضوع المخدرات، يشير بأن هناك تزايداً مقلقاً في حجم تجارة المخدرات في فلسطين، خاصة في منطقة القدس، فوفقاً للدراسة الوطنية الفلسطينية التي أجرتها المؤسسة في نهاية عام 2017 بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبإشراف وزارة الصحة الفلسطينية، فقد بلغ حجم تجارة المخدرات في الأراضي الفلسطينية التي تشمل القدس وغزة والضفة الغربية، 515 مليون دولاراً، أيّ ما يوازي تقريباً ميزانية منظمة الصحة الفلسطينية والبالغة 500 مليون دولار، وهذه الأرقام موزعة على أضرار اقتصادية واجتماعية ونفسية وصحية وأسرية، والعدد قد يكون أكبر، حيث إنّ جزءاً كبيراً من تجارة المخدرات تذهب لتغطي السوق الإسرائيلية، وتتمّ عملية الزراعة والتجارة في المناطق الفلسطينية على مستوى عصابات إسرائيلية منظمة، يُستدل عليها من المستنبتات الحديثة وحجم التقنيات العالية المستخدمة، إضافة لحجم التبادل الكبير ما بين السوقين. **(جويحان، 2018)**

كما ويشير تقرير إدارة مكافحة المخدرات الفلسطينية لعام 2018 بأنه خلال العام نفسه تمّ ضبط أكثر من 47 مزرعة ومستنبت ومصنع للمخدرات وبأنواع مختلفة، وأنّ العدد المقدر للمصانع والمستنبتات الموجود فعلياً هو 200، وأنّ العدد الإجمالي للمدمنين المنتظمين في فلسطين حوالي 20000 مدمن في الضفة الغربية والقدس، وللقدس الحصة الأكبر من هذا العدد، وأنّ مجمل ما ينفقه هؤلاء المدمنين على شراء المخدرات سنوياً يقدر بـ 1400000 شيكل، إضافة إلى ما يقارب 400 مليون ينفقها مستخدمي المخدرات الذين يستخدمون أنواعاً

مختلفة وبأشكال متقطعة ليست منتظمة، وتقدّر نسبة ميزانية تجارة المخدرات واستخدامها في الأراضي الفلسطينية بما مقداره 8.8% من ميزانية السلطة الوطنية الفلسطينية، وأنّ مبلغ 515 مليون دولاراً جميعها يتم تداولها في السوق السوداء. **(إدارة مكافحة المخدرات، 2018)**

وبحسب آخر الدراسات الفلسطينية وتقارير منظمة الصحة العالمية المتعلقة بوضع المخدرات في الأراضي المحتلة، فإنّ هناك شخصين من بين كل 10 أشخاص في المرحلة العمرية ما بين (16–65) يتعاطون المخدرات، وأنّ هذه النسبة في تزايد مستمر. أما عن أعداد تجار المخدرات والمروجين في فلسطين فيقدر عددهم تقريباً بـ (800–1000) تاجر موزعين في مناطق عدّة، ويتركز نشاط الجزء الأكبر منهم في منطقة القدس والمناطق الرمادية (الحدودية المحيطة بالقدس والتي لا تخضع لمراقبة أمنية من السلطة الفلسطينية أو من الإسرائيليين)، ومتوسط مبيعات التجار اليومية من المخدرات أكثر من 5000 شيقل أي مليون و800 ألف سنوياً، وعلى الرغم من حجم المشكلة، إلا أنّ مروجي المخدرات وتجارها لا يُعتبرون تجاراً كباراً مقارنةً مع تجار في دول أخرى بحسب التصنيفات العالمية. **(جويحان، 2018)**

من خلال مراجعتي للكثير من الإحصاءات الرسمية والتقارير الصحفية الصادرة، والمقابلات المتلفزة المتعلقة بالوضع الراهن للمخدرات في الأراضي الفلسطينية، الصادرة من جهاتٍ محلية ودولية، فإنّ هذه الأرقام مقلقة ومخيفة، ولا تعكس الواقع الحقيقي لحجم المشكلة، وأنّ الأرقام الحقيقية قد تكون أكبر بكثير، لكن ندرة الدراسات المحلية حول هذه الآفة في الأراضي الفلسطينية حال دون الحصول على معلومات وإحصاءات دقيقة، لكنّ المؤشرات

كافّة تشير إلى تفاقم هذه المشكلة بشكل كبير، خاصةً في السنوات الأخيرة في مدينة القدس ومحيطها تحديداً، ومهددة جيلاً كاملاً من الشباب. ولا يخفى على أحد أهمية ومكانة القدس واستهداف الاحتلال لها من خلال استهداف فئة الشباب والمراهقين وإغراقهم في مستنقع المخدرات، مستغلين ظروفهم المعيشة والاقتصادية الصعبة، ليحول ذلك دون تحقيقهم للحلم الوطني بالتحرير، كما نلاحظ من هذه الأرقام ارتفاع حجم تجارة المخدرات في بلد يعاني أزمات اقتصادية مستمرة وويلات الحصار والاحتلال، وأنّ هذه الأموال بدلاً من أن توجه وتُستثمر في التنمية وتحسين وضع الشباب، فإنها تُستخدم في القضاء عليهم وإغراق المجتمع الفلسطيني في دائرة الإدمان وما يترتب عليها من مشكلات صحية ونفسية واجتماعية، وتخرج من نطاق المعاناة الفردية وتسبب مشكلة جماعية تهدد المجتمع الفلسطيني ككل.

معطيات انتشار المخدرات في فلسطين:

تُظهر المعطيات أنّ مشكلة استعمال المخدرات في فلسطين عامة والقدس خاصة في تزايد مستمر، ففي تقريرها الأخير لسنة 2017 أشارت منظمة الصحة العالمية أنّ ثلث العدد المجمل لمستخدمي المخدرات من المقدسيين، وأنّ أكثر أنواع المخدرات المحقونة عن طريق الإبر في شرقي القدس هما الهيروين والكوكايين، بينما يشير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) في تقريره لعام 2016 أنّ أكثر الأنواع انتشاراً هي حبوب الهلوسة والحشيش، خاصة بين الشباب والمراهقين. **(مكتب الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة والمخدرات، 2016)**

ولا يخفى على أحد بأن مدينة القدس مدينة مستهدفة، وقد تعرضت – وما تزال – لشتى أنواع الاعتداءات الإسرائيلية؛ بهدف طمس الهويّة الفلسطينيّة وتشتيتها وأسرلة ما تبقى في القدس من مواطنين، فكانت سياسات التهجير خارج المدينة وسوء الأوضاع التي يعيشها المواطنين الفلسطينيين من تضييق الخناق وعرقلة الحركة، والزيادة في الضرائب والإغراق بالمخدرات وغلاء المعيشة، كانت من أبرز ممارساته بهدف دفعهم للهجرة خارج المدينة، حيث تُظهر الإحصاءات الرسمية أنّ نسبة البطالة في شرقي القدس تفوق نسبة 30% في أوساط الشباب، وتُظهر المعطيات المعيشية أنّ ثلاث أطفالٍ من كل أربعة يعيشون تحت خط الفقر، وأنّ ما نسبته 75% من العائلات المقدسية تقبع تحت خط الفقر وفقاً للمعيار الإسرائيلي (PCBS , 1015). **(تحديات الشباب في القدس، 2015)**

وبيّنت الدراسة التي قامت بها جمعية برج اللقلق في مدينة القدس عام 2015، وتحمل مسمى (تحديات الشباب العربي في القدس) أنّ نسبة التسرب عالية في المدارس المقدسية، حيث وصلت نسبتها إلى 40% عام 2014، وهذا التسرب يعود لأسباب كثيرة، كان الفقر من أبرزها، الأمر الذي يعرّض الكثير من الطلبة للضغط أو إجبارهم لترك مدارسهم والانخراط في سوق العمل الإسرائيلية، مقابل أجرة منخفضة وأعمال متعبة ومعاملة سيئة، إضافة إلى جعلهم عُرضة لخطر الإدمان على المخدرات وتعاطي الكحول، فضلاً عن ذلك، ما يزال العنف القائم على التمييز بين الجنسين يمثّل مشكلة اجتماعية كبيرة، بالرغم من الوعي المتزايد في السنوات الأخيرة حول أهمية الحقوق والمساواة بين الجنسين، كما يواجه الشباب، خصوصاً الذكور، مشكلة الاعتقال من الشرطة والجيش الإسرائيلي، سواء على

الحواجز المحيطة بالمدينة أو في الأحياء داخل أسوار البلدة القديمة، الأمر الذي يجعل شعور الشباب بالأمان حاجة ليست سهلة، كما يعاني الشاب المقدسي من قلة الأماكن التي يمكن أن يلجأ إليها لتساعده على تحمّل أعباء الحياة، وقلة الأماكن الآمنة التي يستطيع فيها نقاش مشكلاته وهمومه الثقافية وممارسة هواياته، ففي مدينة القدس وضواحيها تمّ توثيق 64 مرفقاً ثقافياً عام 2004، وهذا الرقم لا يعكس بالضرورة الخدمات التي يقدمها لفئة الشباب، ولا ننسى حركة التنقلات والهجرة المستمرة بين المناطق المختلفة من أجل الحفاظ على هويته، أو حتى من أجل التعليم والعمل الأمر الذي أرهقه نفسياً وجسدياً. **(تحديات الشباب في القدس، 2015)**

أظهرت نفس الدراسة أنّ نسبة الذين يعانون من مشكلة خطرة في الإدمان على المخدرات في القدس قد بلغت 17% من الشباب الفلسطينيّ، ورغم حساسية الموضوع، إلا أنّ 60% ممن شملتهم الدراسة أفادوا بوجود مدمن في بيئتهم القريبة، وهذا لا يعكس العدد الحقيقيّ لأعداد المدمنين على المخدرات في القدس، لكنه يعكس حجم المشكلة، فعند الحديث عن مشكلات الشباب والتحديات التي يعيشها المراهق المقدسي، كانت مشكلة المخدرات على رأس التحديات في القدس الشرقية، ومن اللافت للنظر انتشار بعض أنواع العقاقير والحبوب المنشطة بين الطلاب، وبخاصة طلبة المدارس الثانوية، بحجة أنّ ذلك يساعدهم على زيادة التركيز فيؤدي لزيادة التحصيل الأكاديمي. **(تحديات الشباب في القدس، 2015)**

وفي دراسة منظمة الصحة العالمية 2017 تحت مسمى **(تعاطي المخدرات في فلسطين)**، جاءت أبرز النتائج المتعلقة بمدينة القدس لتفيد بأنّ سن البدء في استعمال المخدرات لأوّل

مرّة تراوح ما بين (10–28) عام، وهذا يعني أنّ الأطفال والمراهقين هم الأكثر عرضة للاستعمال المخدرات مقارنة مع فئات أخرى ومحافظات أخرى، والتي كان سنّ بدء التعاطي فيها يكون من عمر 18 وأكثر، أمّا عن الأسباب التي دفعت هؤلاء الشباب المقدسيين للتعاطي في سن مبكرة فتظهر من إفاداتهم بأنّها تتمثل في الفضول وضغط الأقران، وفي المتعة والانبساط، وفي إهمال العائلة لهم ووجود مدمن داخل العائلة، كذلك التسرب من المدرسة، وفي العمل في الأراضي المحتلة، كما أضافوا سبباً آخر لاستعمالهم المخدرات لكي يظهروا بمظهر رجوليّ، بينما النساء أوضحن أنّ السبب الأبرز لاستعمال المخدرات يعود لاستعمال زوجها لها، ولتعرضهن للتحرش الجنسي، ولمشكلات أسرية منها التفكك الأسريّ. **(تعاطي المخدرات في فلسطين، 2017)**

نلاحظ مما سبق أنّ الكمّ الكبير من المعيقات والتحديات التي يواجهها الشباب المقدسيّ وتهدد وجوده وبقاءه وأمنه في مدينته، وأنّ هذه التحديات تتعلق بكافة مناحي حياته وعلى جميع الأصعدة؛ الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية، والشاب منهم يصارع للبقاء على أرضه، بالرغم من كلّ الضغوطات التي تدفعه للهجرة، فهو بهذا مُحارَب في لقمة عيشه وتعليمه وفي مكان إقامته، حتى في تاريخه وثقافته، ومهدد في شعائره الدينية. ناهيك عن نسبة التسرب المرتفعة في المدارس المقدسية، إضافة لارتفاع نسبة الفقر، وضغط القوانين الإسرائيلية المجحفة بحق سكان القدس العرب، والاعتقالات العسكرية للشباب، فهذه الأسباب جميعاً مقلقة وتهدد المورد البشري الأهم للمدينة وهم فئة الشباب، وذلك بحرمانهم من أبسط الحقوق الإنسانية للحياة وإثقالهم بالالتزامات غير القانونية، الأمر الذي يدفع بهم للهروب

والبحث عن متنفس لمشكلاتهم، والبدء بالإنسلاخ شيئاً فشيئاً عن هويتهم الفلسطينية وبقائهم في حالة من التشتت والضياع.

المخدرات الأكثر انتشاراً في فلسطين:

أصبح في السنوات الأخيرة منطقة الشرق الأوسط سوقاً جديدة ومهيأة لنوع جديد من المخدرات معروفة عالمياً باسم (الأمفيتامينات)، وهي حبوب منشطة يسمهيا المدمنون (سبيد) في لغتهم المحلية. يشكل تعاطي الأمفيتامينات مشكلة صحيّة كبيرة وخطيرة بخاصةً في قارة آسيا، فقد بلغت نسبة الأفراد الذين عولجوا من تعاطي الأمفيتامينات في السعودية أكثر من 92% من مجموع متعاطي أنواع المخدرات الأخرى الذين عولجوا منها، كذلك أخذت حبوب (الإكستاسي) المنشّطة تكتسب أهمية في العالم النامي وتحديداً آسيا، على الرغم من أنّها بدأت بالتناقص في أوروبا، حيث تنتشر هذه الحبوب في إسرائيل ومناطق القدس والضفة الغربية تحت مسميات ودواعي استعمالٍ مختلفة، ويتم تعاطيها تحديداً في تل أبيب المحتلة أثناء ما يعرف بـ (حفلات الإكستاسي). وتعدّ الأفيونات أشدّ أنواع المخدرات خطورة على مستوى العالم ومنها (الهيروين)، إذ يرتبط تعاطيها بالإصابة بنقص المناعة المكتسبة والتهاب الكبد الفيروسي (B , C)، ويتضاعف معدل الوفاة لدى مدمن الهيروين مقارنة بغير المتعاطين من نفس العمر والجنس. **(ظاهرة تعاطي المخدرات في الأراضي الفلسطينية تقرير الوضع الراهن،2010).**

أمّا أبرز وأكثر أنواع المخدرات انتشاراً بالإضافة لتأثيراتها هي:

1) **المواد الأفيونية Opiates:** تتضمن مواداً طبيعية مستخرجة من نبتة الخشخاش، وأشهرها مادة المورفين المأخوذ منها المواد المخدرة، مثل مخدر العمليات الجراحية ومخدر الهيروين. وللمورفين في اللغة المحلية مسميات عدّة، منها: (الأبيض، وكوك)، وهو أكثر أنواع المخدرات خطورة وأشدها فتكاً، يُنشر في منطقة القدس بشكل كبير، حيث يتم الحصول عليه عن طريق التهريب من الجانب الإسرائيلي. أمّا عن تداعيات استخدام هذا النوع من المخدرات بحسب مستخدميه؛ فهو الشعور بالانسجام والاسترخاء والتعامل مع حالات الألم النفسي والجسدي، أمّا عن تأثيراته النفسية فهذا المخدر يُحدث حالة من التغيير الكامل في شخصية المتعاطي كما يملي عليه شعوره، وتتدهور المقدرات العقلية والفكرية بشكل كبير وتتراجع لدى مستخدميه، ويصابون بالاكتئاب من النوع الشديد، وقد يقدمون على الانتحار بسبب ارتهانهم للمادة المخدرة التي عليهم توفيرها على مدار الساعة، كذلك تكمن خطورة المواد الأفيونية وآثارها وبخاصة الهيروين باستخدامه عن طريق الحَقن الذي يرافقه مجموعة من السلوكيات غير الآمنة، كالعلاقات الجنسية والتشارك غير الآمن للحَقن، وهذا ما أكدته دراسة صادرة عن منظمة الصحة العالمية بالشراكة مع وزارة الصحة الفلسطينية تحت عنوان **(المخدرات الوضع الراهن في القدس والأراضي الفلسطينية)**، حيث استهدفت هذه الدراسة أكثر من 300 مدمن من مستخدمي مادة الهيروين المخدرة عن طريق الحقن، وجاءت النتائج لتبين أنّ 47% من أفراد العينة مصابون بإلتهاب الكبد الوبائي من النوع (C)، وأنّ ما نسبته 5% مصابون بإلتهاب الكبد الوبائي من النوع (B)، وأنّ الخطر الصحيّ لا يقف عند المدمن نفسه،

فيمتد لزوجته وأبنائه، وأنّ معدل الوفاة بسبب تعاطي الهيروين أكثر بعشرين مرّة مقارنة مع نوع آخر من المخدرات. **(جويحان، 2017)**

2) **الأمفيتامينات Amphetamines**: أشهرها النوعان (سبيد SPEED، تريب TRIP)، وهي خليط من المواد المهلوسة والمواد المنشطة ولها تأثيرات نفسية كثيرة، منها: العصبية الزائدة والأرق والأحلام المزعجة، وضعف التركيز والشكّ والشعور بالمراقبة. أمّا الآثار الجسدية فمنها فقدان الوزن وإلتهابات مزمنة، وتأثيراتها الاجتماعية تتمثل في اضطرابات السلوك الذي يؤدي إلى العنف وإيذاء الآخرين وارتكاب الجرائم للحصول على المادة المخدرة، كذلك الانتحار، حيث انتشر هذان النوعان في السنوات الأخيرة بشكل لافت بين الشباب وطلاب المدارس في داخل القدس.

3) **المخدرات الكيميائية chemical drugs**: أكثرها تداولاً (الإكستاسي Ecstasy) ويعرف باللغة المحلية (الِعْجال نسبة إلى شكله الدائري على شكل عَجَلْ)، وهي مخدرات مصنعة في معامل خاصة بها وبطرق وتركيبات كيميائية مختلفة. تُباع على شكل حبوب بأشكال مختلفة، وتُروّج على أنها تستخدم للتركيز أو منشطات جنسية، لكنها في حقيقتها تسببّ حالة من الشرود الذهني والقلق والتوتر، والخمول والكسل الذهني، وتظهر على متعاطيها عوارض الاكتئاب وغياب التركيز، كما يؤدي استخدامها لفترات طويلة إلى ارتفاع في ضغط الدم وتسارع في دقات القلب، وإلى الجلطات القلبيّة، والاستسقاء الرئوي وارتفاع الحرارة. وظهر نوع جديد في السنوات الأخيرة يسمى بالهايدرو وهي الأشد فتكاً وضرراً من بقية المخدرات الكيميائية.

4) **القنبيّات Cannabis:** منها (الحشيش والماريجوانا Hashish and marijuana) تُستخرج من نبتة القنب الهنديّ أو الأفغانيّ. إنّ الاستعمال على المدى الطويل يؤدي إلى الخمول واللامبالاة والنسيان، وإلى نقص في الدوافع الذاتية، وضحالة في العواطف. أمّا عن التأثيرات الجسدية فتتمثل بفقدان الاتزان وعدم التناسق الحركي، وفي الأورام الدماغية والسرطانية والعقم لدى الجنسين.

5) **أشباه القنبيات:** منها (الهايدرو والنايس والمسطولون والمبسوطون وأبو سمرة وترنادو، وبلو آي)، جميعها مسميات تطلق على مخدرات تكون تركيبتها الكيميائية قانونية بحسب جدول العقاقير الخاص بوزارة الصحة. تنتشر هذه الأنواع تنتشر في القدس الشرقية، وأضرارها أكبر بكثير من المخدرات التقليدية. عادة تكون مختلفة الأوزان بحسب تصنيعها، وتمتاز بأنها رخيصة الثمن ويسهل الحصول عليها، وكلّ نوع منها يعتبر بديلاً للمخدر التقليديّ، إلا أنّه أقوى منه بأضعاف مضاعفة؛ أي أنّ تناول حبة واحدة من المخدر القانوني يساوي تأثير أربعين حبة من المخدر التقليدي.

أمّا دوافع استخدام هذه الأنواع وأسباب استمرار مدمنيها إلى استعمالها لفترات طويلة، رغم علمهم بأضرارها عليهم وعلى أسرهم، فكانت الإجابة بأنّ تواصل الوصمة المجتمعية والسمعة السيئة، وارتفاع مستوى الإنكار لديهم والمشكلات العائلية، وسهولة الوصول إلى المخدرات والبطالة والإدمان الجسدي، وعدم المقدرة على الوصول للخدمات العلاجية، كانت أبرز المبررات لدى الشباب، أمّا النساء فأجبن بأن علاقاتهن الزوجية التعيسة وتعرضهن للاستغلال الجنسي، إضافة لإجبار أزواجهن لهن على استخدام المخدرات والخوف من

الفضيحة، حال دون توجههن نحو العلاج وطلب المساعدة. **(وضع المخدرات في فلسطين، 2017)**

المخدرات في محيط المدينة المقدسة:

يبلغ حجم سوق المخدرات في دولة الاحتلال الإسرائيلي أكثر من ستة مليارات دولار سنوياً، وأكثر من مئة طن من الماريجوانا، وثلاثة أطنان من الكوكايين، وحوالي أربعة أطنان من الهيروين. يتم بيع كميات كبيرة من هذه المخدرات إلى الفلسطينيين وبخاصة في مناطق الضواحي أو المناطق المصنفة (X)؛ لقربها من المعابر والحدود، ولغياب الرقابة الأمنية عليها عند دخولها للجانب الفلسطيني، وبحسب إحصاءات 2015 فهناك ما يقارب الستون ألف متعاطٍ للمخدرات من العرب الفلسطينيين في الضفة الغربية والقدس، منهم حوالي عشرين ألف متعاطٍ في القدس لوحدها. وتصل نسبة المتعاطين إلى 8% على أقل تقدير من العدد الكلي لسكان المدينة من العرب، إذ يصنّف حوالي ستة آلاف من سكان هذه المناطق على أنهم مدمنين حقيقيين وبنسبة 2.5% من سكان مدينة القدس فقط دون مناطق الضواحي و(X)، كما أنّ هذه الأعداد آخذةٌ بالازدياد باستمرار، حيث تمّ تسجيل أكثر من 120 حالة وفاة نتيجة جرعات زائدة من المخدرات خلال السنوات (2012 – 2016) كان معظمهم يستخدم مخدر الهيروين. **(منظمة الصحة العالمية، 2016)**

وتعرف المناطق المصنفة بمناطق (X) بأنها الأحياء الواقعة داخل حدود بلدية القدس ويديرها الاحتلال الإسرائيلي، لكنّها خارج الجدار العازل، إذ هذه المناطق تعاني من غياب القانون

ووجود ظواهر متعددة تهدد حياة الفلسطينيين القاطنين فيها وأمنهم، تتمثّل بالتعديات على الأملاك العامة والخاصة بالبناء غير القانوني وانتشار السلاح بشكل كبير واستخدامه في إطلاق النار في المناسبات والمشاجرات، إضافة إلى انتشار المخدرات تعاطياً وترويجاً، ناهيك عن عدم احترام أنظمة السير في مناطق مرور مركزية تربط بين المحافظات، ويعود سبب تراكم هذه الظواهر والمشكلات التي تعاني منها هذه المناطق مثل (منطقة كفر عقب والرام وعناتا والعيزرية) لعدم قيام أجهزة إنفاذ القانون الإسرائيلية بواجباتها المحددة بالاتفاقية الفلسطينية الإسرائيلية للمرحلية الانتقالية (اتفاقية أوسلو) أو بأحكام القانون الدولي بصفتها السلطة المحتلة، المتعلقة بحفظ الأمن والنظام العام، فهذه البيئة ممهدة ومهيئة لترويج المخدرات وبيعها وتعاطيها بناء على تردي الأوضاع القانونية والأمنية. **(المركز الفلسطيني للبحوث السياسية والمسحية، 2017)**

العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات في البيئة الفلسطينية:

أثبتت التجارب التاريخية أنّ الدول التي تعرضت للاحتلال تاريخياً؛ مثل الهند وجنوب أفريقيا ودول أمريكا اللاتينية، انتشرت فيها ظاهرة استعمال المخدرات وتعاطيها. وفي فلسطين المحتلة أسهمت عدة عوامل عدوة في انتشار تعاطي واستعمال المخدرات فيها ومن أهم هذه العوامل ما يأتي:

أولاً : الوضع السياسي:

إنّ العنف السياسي وهدم المنازل والاعتقالات العسكرية وتقييد الحركة، والتعدّي على الأراضِ، تعدّ من أبرز العوامل السياسيّة التي دفعت الفلسطينين لاستعمال المخدرات كآلية

للتأقلم والتعايش مع هذه الظروف القاسية، وأدت إلى أن يعاني الشاب الفلسطيني من التهميش والفصل عن ثقافته الخاصة، وهذه العوامل تؤثر بصورة مباشرة على الباحثين عن مستقبلهم والمقبلين على تأسيس أسرٍ، وهم فئة الشباب الذي كانوا الأكثر تأثراً، فقد بيّنت الدراسات التي أُجريت على مستخدمي الترمادول ومتعاطيه في قطاع غزة أنّ الهجمات المتكررة والحصار المفروض على القطاع ونسب البطالة العالية، خاصة بين خريجي الجامعات، عوامل ترتبط بالانتشار الواسع لإساءة استخدام الترامادول، كما صرّح المستخدمين لهذا العقار بأنّه يساعدهم على الهروب من المشكلات والحصول على شعور الاسترخاء والتوقف عن التفكير ويساعد على النوم، من ناحية أخرى فإنّ التهميش والعنف الممارس ضد المراهق والشّاب المقدسي وفصله عن هويته وثقافته، والدفع به للهجرة في سبيل تثبيت وجوده على الأرض، سبب آخر يدفعه للتوجه نحو استعمال المخدرات. **(تقرير تعاطي المخدرات في فلسطين، 2017)**

ثانياً: الوضع الاجتماعي:

تعدّ البيئات الاجتماعية مثل الأسرة وهيكلها عاملاً حاسماً في استخدام المخدرات، وتزداد احتمالية توجه الأبناء نحو المخدرات عند حدوث الانفصال أو الطلاق بين الأبوين، وتبيّن أنّ الوالدية السلبية خلال مرحلة الطفولة؛ مثل ضعف السيطرة الوالدية والقدوة الوالدية السلبية (مثل وجود أب مدخن في الأسرة)، وغياب الوالدين لفترات طويلة وضعف التواصل بين أفراد الأسرة، والمشكلات الأسرية بأنواعها، تزيد من احتمالية التوجه نحو المخدرات، إضافة لتأثير

الأصدقاء، كما أنّ سهولة توفّر المخدرات في البيئة المحيطة يزيد من احتمالية التوجه نحو استعمالها، كما أنّ الوضع الاقتصاديّ المتردي والمتذبذب بالعمل لفترات متقطعة يزيد من احتمالية التوجه نحو المخدرات، ويرتبط أيضاً بالبطالة وظروف العمل الشّاقة في المناطق المحتلة، إضافة إلى المحفزّات الاقتصادية التي تقدمها التجارة بالمخدرات وزراعتها، مثل زراعة الماريجوانا النشطة في السنوات الأخيرة. **(تقرير منظمة الصحة العالمية، 2017)**

ثالثاً: الوضع العائليّ:

أدت التحولات في هيكلة العائلة الفلسطينية (من العائلة الممتدة إلى العائلة النووية)، إلى ضعف نظام الدعم العاطفي والاقتصادي وانهياره أحياناً داخل العائلة، والتحولات في القيم الاجتماعية من الحياة المحافظة للحياة الأكثر انفتاحاً، قد شكلت ظروفاً ميسِّرة لانتشار استخدام المخدرات، إضافة لجملة من العوامل الأخرى، مثل الصراع الداخلي الفلسطيني الفلسطيني، وتقسيم المناطق إلى سجون كبيرة بفعل الاحتلال، وعدم وجود سلطة فلسطينية موحدة، والتراخي بتطبيق القانون وضعف سيادته على الكثير من المناطق وغيابه عن أخرى، واقتصار التّحكم بالحدود على الجانب الإسرائيلي، من أجل محاربة الاتجار بالمخدرات، تعدّ جميعها عوامل مسهمة في انتشار استخدام المخدرات بين الفلسطينيين عامّة، وتركّزها في منطقة القدس وضواحيها خاصة. **(العبادلة، 2010)**

رابعاً: فترة المراهقة:

تبيّن بأنّ جيل المراهقة يعدّ من العوامل المهمة المرتبطة بظاهرة استعمال المخدرات، وتبيّن أيضاً كون الشخص ذكراً يعد عاملاً آخراً لاستعمالها، فعلى الصعيد العالمي فإنّ احتمالية استخدام الرجل للقنب والكوكائين والأمفيتامين أعلى من النساء بثلاث مرات، وتتضمن العوامل السلوكيّة المرتبطة باستعمال المخدرات، أي تصوّر الفرد وفكرته عن المخدرات، ووجود أوقات الفراغ طويلة، وسلوكيات الإدمان الأخرى مثل التدخين والتوتر والآلام

الجسدية، إضافة إلى الحالات النفسية كالقلق والاكتئاب. **(تقرير منظمة الصحة العالمية، 2017)**

العوامل المرتبطة في انتشار تجارة واستعمال المخدرات في مدينة القدس:

أولاً : الوضع السياسي:

تعدّ المخدرات من أقوى الأسلحة الفتاكة التي يستخدمها الاحتلال ضد الشباب الفلسطيني عامةً والمقدسي خاصةً، بهدف تهويد المدينة المقدسة وإشغال الشباب عن قضيتهم الأساسية وإشغالهم عن المطالبة بالعودة والسكن داخل القدس، حيث إنّ الجزء الأكبر من الأراضي في القدس والضفة الغربية ومناطق التماس والحدود خاضعة للسيطرة الأمنية الإسرائيلية، ولا سيطرة للسلطة الفلسطينية عليها، مما يتيح الفرصة لتجار المخدرات سهولةً في الحركة والزراعة، حتى في مناطق الضفة وبمساعدة المافيا الإسرائيلية، كما أنّ غضّ الطرف من الجانب الإسرائيلي عن تجار مخدرات كثُر، طالما بقوا في المناطق والأحياء العربية، مع ضعف القوانين وتطبيقها وخصوصاً المتعلقة في العقوبات، ووجود المستوطنات الإسرائيلية التي باتت مرتعاً لتجار المخدرات وعصاباتها، وانعدام الرقابة وتطبيق القانون فيها، يجعل لهذه المستوطنات الدور الأساسيّ والبارز في نشر المخدرات في الضفة الغربية، إذ يعمل آلاف الفلسطينيين في هذه المستوطنات، ومن السهل عليهم نقل المخدرات إلى بلدات الضفة الغربية وضواحي القدس، كذلك ليست المخدرات في المناطق العربية المحيطة بالقدس في سلم أولويات الشرطة الإسرائيلية مقارنةً بقضايا مثل قضايا الأمن. **(العبادلة، 2010)**

ثانياً: الوضع الأمني غير المستقر:

إنّ محدودية حركة الشرطة الفلسطينية وإدارة مكافحة المخدرات في مناطق القدس وضعف التنسيق الأمني، وأحياناً منعه في تلك المناطق، مثل منطقة مخيم عناتا، والمناطق الحدودية مع القدس ومنطقة الرام ومناطق ضواحي القدس، التي يتطلب دخول إدارة مكافحة المخدرات إليها إذناً وتنسيقاً مسبقين من الجانب الإسرائيلي، وفي بعض الحالات كان يُلقى القبض على عناصر الشرطة الفلسطينية عند توجههم لتلك المناطق للقيام بعملهم. كذلك تنوّع المخدرات بشكل مستمر ونزول أصناف وخلطات وتركيبات جديدة في كل فترة والتي يتم تصنيعها عن طريق المافيا الإسرائيلية وإدخالها لمنطقة القدس، ومنها تنتقل وتدخل إلى مناطق الضفة الغربية، كما يتم انتداب عصابات المخدرات الإسرائيلية لفلسطينيين للعمل على إنتاج المخدرات وتوزيعها، حيث قامت العصابات الإسرائيلية بتزويدهم بالطرق والآليات لإنتاج المخدرات، وتمكّن هؤلاء الفلسطينيين من إنشاء معامل ومختبرات وتشكيل شبكات خاصة بهم تعمل في مختلف مدن الضفة الغربية، وكان أخر هذه المعامل في منطقة مخيم عناتا، فقد كان مصمماً لإنتاج مادة الهايدرو. **(جويحان، 2019)**

ثالثاً: غياب الخدمات الوقائية والعلاجية:

من وجهة نظري فإنّ ضعف دور المؤسسات المحلية ومؤسسات المجتمع المدني في تلك المناطق ومحدودية أنشطتها، إضافة لقلّة التوعية من الأهل وغياب المتابعة في كثير من الأسر تجاه أبنائهم، خاصة في عمر المراهقة، هي من أبرز عوامل ارتفاع نسب العنف والانحرافات السلوكية والمخدرات في تلك المناطق، فقد أثبتت الدراسات أنّ المصدر الأول

للمراهق لتعلّم الانحرافات السلوكية هم مجموعة الأصدقاء، كما أنّ قلة برامج الرعاية والدعم الاجتماعي والنفسي للشباب والأسر المقدسية وغياب خدمات العلاج المقدمة لمدمني المخدرات، إضافة لغياب الدعم النفسيّ والاجتماعيّ لعائلات مستخدمي المخدرات، الأمر الذي يجعل منهم عرضة للوقوع في براثن المخدرات أسوةً بآبائهم، كما أنّ وصمة العار التي تلاحق عائلات المدمنين وبخاصةً الأبناء والتهميش المجتمعي المتعمد، تجعل منها أسراً قابلة للإنفجار في أيّة لحظة نتيجة غياب الاهتمام والدعم الماديّ والنفسيّ والاجتماعيّ.

المخدرات وتشتيت الهوية التاريخية والثقافية للشباب المقدسي:

عُرّفت الهوية في علم الاجتماع بأنّها تكوين الفرد لصورة منسجمة عن ذاته؛ بهدف إيجاد هوية إيجابية ترتكز على الثقة بالذات وتنظيمها، وتحديد الدور الذي يعرف فيه الفرد ذاته ويعرفه الآخرون به، حيث إنّ تكوين الهوية في مرحلة المراهقة مهمة مركزية، وقد يُبلور المراهق هوية إيجابية أو هوية سلبية، وأياً كانت هذه الهوية التي سيشكلها، فهي سترسم مستقبله لاحقاً. وتتأثر الهوية بعوامل عدّة، منها خارجية كالبيئة والأسرة والأصدقاء والمحيط والمؤسسات المختلفة ومجموعة الأقران، حيث إن توجيه تشكيل الهوية أمر في غاية الصعوبة، بخاصة في مناطق النّزاع، كما هو الحال في شرق القدس، وفي حال كان تكيّف الفرد مع هذه البيئة سلبياً سيجعله عرضة للاضطراب وعرضة للمشكلات النفسية والسلوكية، وهو ما عمِد الاحتلال لانتهاجه منذ بداية احتلاله للقدس. **(فرحة، 2001)**

ففي عام 1967 وبعد احتلال الضفة الغربية وشرق القدس اضطر الفلسطينيون للعيش في المدينة من غير أن يحملوا الجنسية الإسرائيلية، حيث قامت دولة الاحتلال بعد الحرب مباشرة بفرض إجراءات تهدف من ورائها إلى تهويد المدينة، ولجعلها عاصمة للشعب اليهودي، وبعد انتفاضة عام 2000 قامت ببناء جدار لفصل الضفة الغربي عن شرق مدينة القدس، الأمر الذي أسهم في عزل الفلسطينيين المقدسيين عن امتدادهم الثقافيّ والمجتمعي، حيث أثّر هذا العزل والفصل وبشكل كبير على فئة الشباب الذين اضطروا إلى تكوين هوية فلسطينية متمايزة في ظل دولة محتلة. ثم جاء تقسيم الأراضي الفلسطينية المحتلة عام 1967 إلى ثلاث مناطق؛ وهي الضفة الغربية وشرق القدس وقطاع غزة، حيث يفصل بينها حواجز عسكرية كثيرة وجدار الفصل العنصري، وعقبات قانونية كدخول بتصاريح إلى القدس ومناطق الداخل المحتلة، الأمر الذي أثّر سلباً على تكوين هوية فلسطينية متماسكة ومترابطة وواضحة المعالم. وبما أنّ عنصر الشباب الفلسطيني هو من سيقود مجتمعه ودولته الفلسطينية لاحقاً، حتماً سيواجه كل في منطقته تحدي إعادة تشكيل الهوية الفلسطينية الأصلية، وسينتج عن هذا الوضع هوية متمايزة ومتباينة في كل منطقة. **(فرحة، 2001)** فالشباب الفلسطيني يواجهون عقبات وحواجز نوعيّة أثناء بلورة هويتهم وصقلها، والكثير من هذه العوائق والعقبات مرتبطة بالصراع الفلسطيني الإسرائيلي، فعلى سبيل المثال هناك الكثير من الشباب المقدسيين ممن أفرزهم جدار الفصل العنصري لا يستطيعون التنقل والتحرك بحرية، إضافة إلى الغموض والضبابية في القوانين المتعلقة بالسكان مثل منطقة كفر عقب وغيرها، وتوسيع الاستيطان الإسرائيلي على حساب المناطق السكنية الفلسطينية، وهناك

أيضاً متغيّر إضافي؛ وهو المناهج التعليمية المتضاربة في تلك المناطق، فهذه العوامل مجتمعة تجعل الفلسطيني القاطن في هذه المناطق يواجه صعوبة في التواصل مع ثقافته الأصلية، وتقلّل من حسه وانتمائه الوطنيّ، كذا حالة عدم الاستقرار واللاأمان التي يعيشها تجعله متخوفاً من المطالبة بحقوقه؛ خوفاً من خسارة مكان سكنه، فالحواجز بين مناطق القدس والتقسيم الجغرافي تؤثر وتخلق حالة من التفرقة بين العائلات الفلسطينية ومجتمعاتها، والاحتكاك المباشر مع اليهود وكثرة ما يتعرضون له من مضايقات واستفزاز متواصل، هي عوامل تُضعف الانتماء لدى الفلسطيني وتخرجه من حسابات الشاب الفلسطينيّ الوطنية وحتى القومية. **(تحديات الشباب في القدس، 2015)**

أبعاد استخدام المخدرات على الأفراد والأسرة والمجتمع:

إنّ استعمال المخدرات لا يضرّ بالمدمن فحسب، لكنه يدمّر العلاقات ويخلق أيضاً اضطرابات عاطفية ونفسية لأفراد الأسرة والمقربين ككل، فعندما يعاني أحد الأعضاء من الإدمان ستعاني الأسرة بأكملها من العار والإنكار والرفض بالغالب، وقد تعمل العائلات بجدٍّ لإخفاء عواقب الإدمان، وتطوّر أنظمة مفهومة من الإنكار مضمونها أنّه لا توجد أيّة مشكلة على الإطلاق، لكنّ طبيعة الإدمان تؤدي إلى السلبية في التعامل، حيث إنّ الاتصالات التي تحدث بين المدمن وأفراد الأسرة سلبية، وتكون على شكل غضب واستياء وإحباط وشعور بالعار، وقد تجعل أفراد العائلة يهاجمون بعضهم بعضاً، وقد تصبح الشكاوى والانتقادات هي القاعدة التي تجعل الجميع يشعرون بالسّوء، فقد أثبتت دراسات وأبحاث عدّة وجود علاقة

وطيدة بين استخدام المواد المخدرة والعنف الأسريّ، لأنّ الإدمان يقلل من الموانع والضوابط، ويؤدي إلى تشويه المفاهيم الأسرية السوية، خاصة عندما تتخذ بعض من الأسر المواد المخدرة والعقاقير اذريعة للعنف. **(أبو بكر، 2003)**

والملاحظ في جميع أسر المدمنين أنّ الأب غائب معظم الوقت ومتنحٍ، ويمارس دوراً قليلاً في حياة الأسرة، ولا يصلح بصورة عامة كقدوة مناسبة للطفل، أمّا الأم فتوصف بأنها تتملك طفلها وتنبذه في الوقت نفسه، وإما أنها مفرطة في حمايته ورعايته فتضعف من ذكورته، ومن صفات هذا النوع من الأمهات أيضاً الاضطراب الانفعالي، والشعور بالذنب، والعدوانية والسيطرة، كما أنّ نظرة المجتمع السلبية والتهميش والوصمة التي يحظى بها الأبناء؛ بسبب انتماءهم لآباء ذوي سلوك شاذ غير سوي تؤثر سلباً على كافة مناحي حياتهم وتطورهم ونمائهم وصحتهم النفسية، وبالرّغم من إدراك المدمنون لهذا السلوك الذي يعاقب عليه القانون والنظام العام للجميع والأثر المدمر على أبنائه، فإنهم ما يزالون يمارسونه ويفضلونه على السلوك السوي. **(عبد الغفار، 1990)**

تأثير إدمان الأب على المخدرات على الصحة النفسية للأبناء:

قد تعايش الأسرة ظروفاً مختلفة تجعل من الصعب عليها تحقيق الصحة النفسية لأبنائها أو تعزيزها، كأن يكون أحد أفراد الأسرة مدمناً على المخدرات، ويزداد الأمر خطورة ومشقّة على الأسرة عندما يكون المدمن شخصاً مركزياً فيها مثل الأب، فسيتحول المنزل لساحة من التوتر والقلق والخوف نتيجة لسلوكيات المدمن المتميزة بالعصبية والعدوانية، المتمثلة بضرب زوجته وأبنائه وتحطيم مقتنيات البيت، الأمر الذي يؤثر تأثيراً بالغ الخطورة على الحياة الأسرية فتصيبها في صميم تكوينها وترابطها ووظيفتها، فالجو العائلي المضطرب يعطّل الأسرة عن أداء وظائفها على أكمل وجه في تنشئة أبنائها وتكوينهم تكويناً سليماً، مما ينعكس سلباً على المجتمع، فالمدمن لا يمتلك المقدرة الكافية على رعاية أطفاله عاطفياً ومادياً، مما يجعل أطفاله عرضةً لإنحرافات سلوكية واضطرابات نفسية. **(المغربي، 1984)**

أبعاد إدمان الأب على المخدرات:

أولاً: البعد الوراثي:

فسّرت النظرية الوراثية سلوك التعاطي بأنه سلوك ينتقل من المدمن إلى أبنائه، كما ينقل لهم صفات وراثية كلون الشعر والعينين أو الطول، لكن دون تحديد المكيانيزمات المسؤولة عن ذلك، الأمر الذي أكدته دراسة أمريكية أُجريت سنة 2001 وأشارت إلى أنّ الآباء الذين تعاطوا الماريجوانا معرضون لإنجاب أطفال يتعاطون المخدر بنسبة ثلاث أضعاف ممن يتعاطوه من آباء آخرين، بينما أثبتت دراسات مماثلة أنّ الشخص ذا التاريخ العائليّ السابق

للإدمان على المخدرات، قد ينمو لديه الإدمان بمعدل أربع مرات أكثر من الشخص الذي ليس لديه هذا التاريخ السابق؛ إجمالاً فإن نموذج الاستعداد الوراثي يفترض وجود استعداد وراثي ينتقل داخل الأسرة ليصبح الفرد مدمناً بالوراثة. **(العفيفي، 1986)**

ثانياً: البعد النفسي:

لقد صنّف العالِم (ماسلو Maslow) احتياجات الإنسان ووضعها ضمن هرم، وأوضح وجود احتياجات بيولوجية في قاع الهرم لا بدّ أن تُشبع أولاً، ثم يليها الاحتياج للأمن والاستقرار والاحتياج للانتماء، كالانتماء للأسرة والبلد والإنسانية، ثم يليه احتياج للحب؛ بمعنى أن يكون الإنسان قادراً على أن يُحِب ويُحَب، ثم يليه حاجته للتقدير الذي يتمثّل في إحساسه بأنّ الناس يقدرونه كشخص ويقدرون ما يفعل، ليصل (ماسلو Maslow) في نهاية الهرم إلى تحقيق الذات وتعزيز الفرد لثقته بها، لكن قد تحيط بالفرد ظروف تجعله عاجزاً عن تحقيق هذه الاحتياجات المختلفة، منها أن ينشأ في أسرة يكون أحد أفرادها مستخدماً للمخدرات، وتكون المشكلة أكبر عندما يكون ربّ الأسرة هو هذا المدمن، والأثر النفسي الذي يتركه إدمان الأب لا يقلّ أهمية عن بقية جوانب النمو المختلفة لأبنائه، إنما يكاد يكون أكثرها أهمية، حيث يظهر هذا الأثر في البُعد النفسي في الآتي:

أ- التوافق النفسيّ: تكون العلاقة بين التوافق النفسي والصحة النفسية علاقة وطيدة، حيث إنّ الكائن الحيّ والبيئة متغيران، لذا يحتاج كلّ منهما تغيّراً مناسباً للإبقاء على استمرار العلاقة بينهما، وهذا التغيّر هو التكيّف والمواءمة والعلاقة المستمرة بينهما؛ أي التوافق،

والصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق (التكيّف) مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى حالة خالية من التأزم والاضطرابات وحياة مليئة بالسعادة والحماس. معنى هذا أنْ يتقبل الفرد ذاته ويتقبل الآخرين، فيسلك سلوكاً معتدلاً يدلّ على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف، والأسرة هي البيئة الأهم التي تحقق هذا التوافق للفرد، لكن عندما يكون أحد أفرادها مدمناً على المخدرات نجد مشكلة حقيقية في تحقيق التوافق النفسي لأفرادها. **(الدهري، 1999)**

وتشير إحدى الدراسات إلى أنّ الأثر الذي يتركه إدمان أحد الأبوين على المخدرات على التوافق النفسيّ للأبناء كبير وقد يمتد لفترات طويلة، وحتى إن تعافى الأب أو الأم، ويؤكد هذا الإدعاء دراسة أمريكية نشرت في (دورية طب الأطفال) عام 2013 التي وجدت أنّ الأثر النفسيّ لإدمان أحد الوالدين على المخدرات قد يمتد للأحفاد، حيث أجريت الدراسة على 149 من أطفال أعمارهم ما بين (8–19) والذين كان أحد أجدادهم مدمناً على المخدرات، وكشفت هذه الدراسة عن وجود مشاعر سلبية تتصف بالدونية وهبوط تقدير الذات وملازمة لهم، وقد انتقلت لهم من آباءهم، وهذا الأثر السلبي يعود لحالة الخوف التي يكبر معها أبناء المدمن ويعيشونها، إضافة للعنف المنزلي بأنواعه؛ النفسيّ والجسدي، فيلجأون لإتخاذ سلوكيات قد تكون شاذّة لمحاولة التأقلم مع هذا الوضع مثل الانسحاب والغضب المستمر والعدوانية تجاه الذات والآخرين، والانعزال، ومشكلات في النوم، ومشكلات سلوكية مثل السرقة الكذب، ومشكلات في التحصيل

الأكاديمي، ومشكلات صحية، وقد يلجأون للمخدرات للهروب من هذه المشكلات أو لعدم قدرتهم على التكيّف مع المتغيرات التي تحدث لهم، بسبب ضعفهم وقلة خبرتهم وغياب التوجيه والإرشاد من داخل الأسرة ومن خارجها، وهذه سلوكيات قد تلازمهم لفترات طويلة من حياتهم وقد تنقل لأبنائهم مستقبلاً.

في دراسة أخرى (شير shier) عام 1989 توضح مدى تأثير إدمان أحد الوالدين على المخدرات على التوافق النفسي والاجتماعي للأبناء، خلصت هذه الدراسة والتي أجريت بمشاركة مجموعة من أبناء المدمنين المترددين على العيادات النفسية في إحدى الولايات الأمريكية؛ بهدف فحص اتجاهاتهم نحو ذاتهم وسلوكياتهم كونهم أبناء مدمنين، وقد أظهرت النتائج أنّ النسبة مرتفعة لدى أبناء مستخدمي المخدرات ومدمنين على أشياء مختلفة، أو لديهم ميول نحو الإدمان ولديهم إحساس بالدونية، ويقضوا معظم أوقاتهم في سلوكيات سلبية منها السلوك الجنسي، ومعرضون أكثر من غيرهم للإصابة بمرض الإيدز، كما تحدث الدراسة عن شعور الاغتراب الملازم لهم، والذي يجعلهم ينسحبون من الحياة الاجتماعية.

ب-الصدمة النفسية : بحسب الدراسات فإنّ أبناء مستخدمي المخدرات والعقاقير يعانون من مستويات مختلفة ومستمرة من الصدمات، وهذه التجارب المدمرة والصدمات المختلفة تؤدي إلى مشاكل نفسية عدّة، حيث إنّ التعرض المنتظم والمستمر للصدمات له تأثير سلبي كبير على نمو الأطفال في مراحل متقدمة من حياته، أي الجسدية والاجتماعية والعاطفية والمعرفية، ومن المرجّح أن يقوم الأطفال بمجموعة متنوعة من السلوكيات

الداخلية والخارجية غير السوية، على سبيل المثال: الانخراط في السلوك العدوانيّ والإعتداء الجسديّ وتدمير الممتلكات والسلوك المنحرف، ومعايشة العديد من المضاعفات العاطفية مثل العار والاكتئاب، وعدم القيمة والاندفاع، وعدم وجود ضبط للنفس وهكذا فإنّ الأطفال الذين يتعرضون بشكل منتظم للصدمات، ومن المرجّح أن يعمدوا إلى تصوّر سلوكياتهم وأن يستوعبوها، إما للدّفاع عن أنفسهم أو التعامل معهم بطريقة علنية أو سرية، وهذا يتفق مع دراسة **(Barnard , 2005)** التي أوضحت من خلال مجموعة من المقابلات التي أجريت مع مجموعة من أطفال أبناء المدمنين، حيث أظهروا مشاعر الغضب والعار وخيبة الأمل وشعورهم بأنّ المخدرات دمرت أسرهم وسرقت آباءهم أو أمهاتهم، ويرجع ذلك إلى الخصائص التي يتّصف بها المدمن، والمتمثّلة في سوء التوافق الاجتماعي والسلوكي المنعكس على أبنائه وسلوكياتهم وتظهر جلياً في علاقتهم مع أشقائهم وأقرانهم ومع المجتمع ككل.

ت- انعدام الثقة بالنفس: وهنا أرى أنّ حالة الشجار المستمرة والتشاحن بين الأبوين بسبب الظروف المتعلقة بإدمان الزوج على المخدرات، وحاجته المستمرة للمال الذي يأخذه من أسرته بالإضافة لتغيبه عن أدوراه الاجتماعية والأسرية، وهذا الشّجار المستمر أمام الأبناء يؤدي لفقدانهم الثقة بمؤسسة الزواج ككل، ويضعف من ثقتهم بأنفسهم، خاصةً إذا كانوا قد تعرضوا للعنف الجسدي والضرب والإهانة، خاصة أنّ الحالة الجسدية والنفسية للأب أو الأم المدمنة على المخدرات تتميز بعدم الاستقرار والاتزان وسرعة الانفعال، كما ينتج عنها انعدام الثقة لديهم من الإهمال؛ كأن تُهمل الأم ابنها، وأن لا

يعتني الأب به، فلا يجد الابن حبّ ولا اهتمام لانشغال والديه بأشياء أخرى، ويشعر الابن بأنه هو السبب لعيب فيه، كما أنّ مرور الأبناء بتجارب فاشلة من أيّ نوع مع غياب الموجه والمرشد داخل الأسرة، لكن قد يدفعهم لتكرار التجارب والتعرض للصدمات النفسية، بالإضافة للضعف الدراسي والوصمة الإجتماعية والتهميش من قبل أقرانهم في المدرسة الأمر الذي لا يمكنهم من الحصول على علامات عالية وأحياناً ترك الدراسة باكراً نتيجة غياب الرعاية والمتابعة من قبل العائلة، وانشغالها بعالم آخر بعيداً عن عالم بنهم خاصةً المراهق.

ث-الإضطرابات النفسية: تقول الدكتورة سهير عبد العزيز رئيسة قسم علم الاجتماع بجامعة الأزهر في مقال لها حول أثر الجوّ الأسريّ على الوضع النفسيّ للأبناء، أنّه من الصعب أن تجد طفلاً إنطوائياً أو طفلاً يشكو من مشكلات سلوكية قادمة من أسرة يسودها الحب والتعاطف والترابط، فالطفل والمراهق المنطوي عن مجتمعه ورفاقه عندما ينشأ في أسرة تسودها المشاكل أو إدمان المخدرات، فيدرك أنّ الصراخ والصوت العالي والنبرات المزعجة وكلمات التجريح والاعتداء الجسدي، واستعمال المخدرات أمام الأبناء هي وسيلة التواصل الوحيدة في العالم، كما أنّها وسيلة حلّ المشكلات، وهذا ما ينقله له والداه أو أن والديه معاً أو أحدهما لم يقم بدوره التربويّ كما يجب، لإهماله أو إنشغاله بأشياء أخرى مثل تعاطي المخدرات وشرب الكحول، والعمل لساعات طويلة، والانفصال والسفر، ففي كثير من الأحيان يقوم الأهل بإقصاء الابن من أدواره في حياة أسرته،

فيقومون عنه بالمهمات فينشأ إتكالياً، أو يحملونه كثيراً منها، مما يحرمه من التمتع بمراحل طفولته ومراهقته كالعمل مثلاً وإعالة العائلة.

وهذا ما أكده أيضاً الباحث **(رجيعة، 2009)** في دراسته المخدرات والأمن الاجتماعي في مصر، حيث تحدّث الباحث في دراسته عن أبرز الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية للإدمان، والتي تعمل على تقويض بنيان الأسرة العربية وبأنّ خطرها لا يقتصر على الأب أو الأم المدمنين، بل يمتدّ وصولاً لأبنائهم، فهم الفئة الأكثر تضرراً من استخدام أحد الوالدين للمخدرات، وأكثر الفئات عرضة للانجراف نحو الإدمان بمختلف أنواعه، ومن أبرز الآثار النفسية التي قد تلقي بظلالها على الأبناء الاضطرابات النفسية بأنواعها، والتغيرات السلوكية، ومشاعر الدونية وانخفاض تقدير الذات، والشعور بالنّبذ والتهميش، وعدم الرضا عن الحياة، وهذا ما يطلق عليه سوء التوافق النفسيّ الذي يؤثر سلباً على حياة الفرد على المدى القريب والبعيد.

من وجهة نظري الشخصية وبالعودة لهرم ماسلو للاحتياجات الإنسانية فإن حاجة الإنسان للحب والاحترام والتقدير، وحاجته للانضمام إلى عائلة وجماعة، وشعوره بأهميته للمكان الذي يتواجد فيه والجماعة التي يعيش معها، لا يقلّ أهميةً عن حاجته للطعام والشراب، فالكثير من الدراسات والعلماء والمربيين وعلماء النّفس لخصوا حاجة الأبناء، خاصة المراهقين، من أسرهم للحبّ والعطف والحنان والأمن والطمأنينة، والانتماء إلى الجو الأسريّ المفعم بالدفء والمودة والرأفة، بحيث يكون قائماً على التفاهم والاحترام، لا سيما في المراحل الأولى التي تترافق مع الاضطرابات والثورة الهرمونية، حيث تظهر أهمية هذه الاحتياجات

تشكّل الجانب العاطفي والانفعالي للمراهق وتعزّز لديه الشعور بالأمان والثقة، كما أنّه بحاجة لأنواع أخرى من الاحتياجات، مثل الحاجة للاستقلالية واكتساب المهارات الحياتية والاجتماعية والمعايير الأخلاقية الملائمة للمجتمع، فالحب والتقبل ضرورة تربوية أوليّة تساعده على النمو والتطوّر نفسياً وجسدياً واجتماعياً، ووجوده في عائلة لا تلبي له الحد الأدنى من الاحتياجات، ومن المؤكد سيؤثر سلباً على صحته النفسية.

ثالثاً: البعد السلوكي:

مصطلح الصحة النفسية لا يعني فقط خلو الإنسان من كافة العلل والاضطرابات النفسية، فهناك أشخاص لا يعانون من أمراض نفسية، إلا أنّ أداءهم في الحياة وأدوارهم بطيئة مقارنة مع من هم في أعمارهم، وهي كذلك بالنسبة لإبداعاتهم وتكيّفهم الاجتماعي وسلوكهم تجاه ذاتهم والآخرين، وقد عرّف علماء النفس الصحة النفسية بأنّه مفهوم إيجابي متعدد المستويات، يكون فيه الإنسان صحيحاً على المستوى الجسديّ، ثم المستوى النفسيّ، ثم المستوى الاجتماعيّ، ثم المستوى الروحيّ، لا بد أن يكون الشخص في توازن مستمر بين إشباع كافة هذه المستويات وتنشيطها، وأيّة مبالغة في إشباع جانب على حساب الجانب الأخر سيحدث خللاً في ذلك التوازن، وللأسرة الدور الأكبر والأبرز في تعزيز النمو النفسيّ السليم لأبنائها، وبخاصة النمو الانفعالي والسلوكي لدى المراهقين؛ لذلك تؤدي الظروف والأوضاع التي تعيش فيها الأسرة والعلاقات التي تسود بين أعضائها دوراً مهما وأساسياً في

تعزيز أو هدم صحته النفسية، الأمر الذي ينعكس على سلوكيات أفرادها بشكل سلبي، ومن هذه المشكلات السلوكية التي قد ترافق أبناء المدمنين ما يأتي:

أ) العنف والعدوانية: توجد علاقة وثيقة بين الإدمان على المخدرات وبين السلوك الإجرامي، ويكاد يجمع الباحثون العلماء بأنّ المخدرات وكافة المسكرات تعدّ عاملاً مباشراً أو غير مباشر نحو عالم الجريمة، خاصة أنّ آثارها لا تتوقف فقط عند مستخدمها، بل تتعداه إلى أسرته والأجيال اللاحقة، وقد ينتج السلوك الإجرامي والعنيف لدى أبناء المدمنين عن حالة الضغط النفسيّ التي عايشونها، وعن عجزهم بإثبات ذواتهم، وقد يكون نتيجة لتعرضهم للعنف الأسريّ، وهذا ما أشارت إليه النظريّة البنائيّة الوظيفيّة التي تركّز على أهمية دور الأسرة في تشكّل سلوك الأبناء بإشباع حاجات أعضائها النفسيّة والاجتماعيّة، والحماية والأمن وإكساب المكانة، وأنّ أيّ خلل في هذا الدور من الأسرة ينعكس سلباً على أفراده. **(عوض، 2012)**

ب) احتمالية التقليد: يوضّح **(جابريل تارد، 1980)** صاحب نظرية التقليد أن التقليد هو أساس تعلمنا للسلوك بوجه عام، لذا يتعلّم الفرد السلوك المنحرف عن طريق تقليده إذا نشأ في بيئة إجرامية، فكلّما زاد الاحتكاك زاد التقليد، سواء كان هذا الاحتكاك بالأسرة أو بالمدرسة أو بالشارع، حيث إنّ الفرد يقلّد السلوكيات العنيفة وغير السوية، رغبة في المكافأة التي يرى أنّ الآخرين يحصلون عليها، فالمراهق الذي ينشأ في أسرة يتعاطى أحد أفرادها المخدرات ويرى حالة النشوة التي يحصل عليها بتعاطيه للمخدرات حتماً ستدفعه الرغبة والفضول للتجربة والتقليد. **(خليل، 2005)**

هذا ما أكدته **(السيد، 2013)** في دراستها حول العوامل المهيأة لتعاطي أبناء المدمنين للمخدرات، إذ تقول أنّ بعض سلوكيات الأب كأن يسمح الأب لأبنائه الجلوس والاحتكاك في أصدقائه من المدمنين أثناء طقوس الاستعمال، أو يرسلهم أحياناً لشراء المخدرات، أمر بالغ الخطورة، وهذا يدفعهم لتقليد الأب، أو يدفعهم حب الفضول إلى تجريب هذه المواد المخدرة، كما يشجع هذا المناخُ الأبناءَ لجمع أكبر كمٍّ من المعلومات عن المخدرات، وأكدت هذه الدراسة بأنّ الأطفال الذين نشأوا في عائلات أحد أفرادها مدمن على المخدرات، يعانون الكثير من المشكلات النفسيّة والسلوكيات غير المتوافقة، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة(Moss Lunch. Hardie, 2003) التي أُجريت على مجموعة من الأطفال في سن العاشرة لغاية المراهقة، وكانوا أبناء مدمنين، حيث أشارت الدراسة إلى زيادة في ميلهم نحو المخدرات، وأظهر الأطفال العديد من السلوكيات المعادية للمجتمع.

واتفقت مع دراسة **(شاكر، 1996)** أيضاً، التي أكدت على أنّ المشكلات الأسرية ووجود مدمن في البيت كانا السبب الرئيس لإدمان الشباب في الريف على المخدرات، وفي دراسة قام بها مجموعة من الباحثين المصريين حول تأثير الآباء الذين يتعاطون المخدرات على أبنائهم المراهقين في تعاطي الماريجوانا (البانجو)، اتضح أنّ تعاطي المراهقين الذين يتراوح أعمارهم ما بين (12–18) سنة للماريجوانا يرتبط بتعاطي الآباء للمهدئات بكثرة على مرأى أبنائهم. **(السيد، 2013)**

وقد توصل الباحثان **(سمارت، 1971)** و**(فروير، 1978)** إلى أنّ استعمال أحد الوالدين للمهدئات والعقاقير يومياً وعلى مرأى من أبنائهم يؤثر تأثيراً كبيراً على استعمال الأطفال

للأدوية مستقبلاً، واتضح في دراسة (سمارت) أنّ 60% من الأطفال يستخدمون نفس الدواء الذي يستخدمه والديهم، بينما (فروير) توصّل من تحليل بعض المعطيات الخاصة بتعاطي المخدرات في الفترة الممتدة من (1979 – 1982) والمأخوذة من (National Household survey and Drug Abuse) في الولايات المتحدة، أنّ تدخين الأبناء المراهقين للمارجوانا والكوكائيين مرتبط بتدخين آبائهم للسجائر والكحول، وبحسب نظرية التعلّم الاجتماعي فإنّ تعاطي الأبناء للكحول والمخدرات يأتي بالدرجة الأولى، وذلك نتيجة تقليد آبائهم وسلوكياتهم أثناء التدخين أو تعاطي المخدرات أمامهم عندما كانوا أطفالاً السلوك الذي قلّده المراهقين رغم توقف الأهل عنه لاحقاً.

وفي دراسة محلية تناولت المجتمع المقدسي قامت بها جمعية (برج اللقلق) بالشراكة مع مؤسسة المقدسي عام 2016 تحت عنوان (**المخدرات في عيون الأطفال المقدسيين**) تناولت الأبعاد المختلفة لإدمان الأب أو أحد أفراد الأسرة على المخدرات وعلى بقية أفراد الأسرة من مختلف النواحي النفسية والاقتصادية و التعليمية والسلوكية من مناطق مختلفة، وشملت الدراسة أكثر من 50 طفل من الفئة العمرية من (11– 15) عاماً، وكان الأطفال من أسر وبيئات أغلبها الوالد أو الأم أو الشقيق مدمن للمخدرات، وجاءت أبرز نتائجها

المتعلقة بالآثار السلوكية والنفسية لإدمان الأب فكانت:

1) الإنطواء والعزلة والخجل من الآخرين، وعدم مشاركة ابن المدمن لأصدقائه في اللعب والبقاء معزولاً، أو يشارك أصدقاءه أبناء مدمنين آخرين اللعب ويشكلون شلّة منفصلة لهم، يخشون الوصمة الاجتماعية والنبذ من رفاقهم لأنهم ينعتونهم بكلمات مثل (ابن حشاش، ابن نركمان).
2) شرب السجائر ومشروبات الطاقة أكثر من أقرانهم بنفس العمر تكون محاكاة للكثير من السلوكيات غير المرغوبة في عائلاتهم، مثل التدخين وشرب الأرجيلة الذي تمارسه النساء أيضاً بحسب أقوالهم في الدراسة.
3) العدوانية تجاه الذات وتجاه الآخرين، ومنها عدوانية جسدية ولفظية ناتجة عن الشعور بالدونية وانعدام الثقة بالنفس.
4) يتهربون من المدرسة ويعملون، حيث إنّ قسم كبير منهم يعاني من مشكلات سلوكية، منها الهروب المتكرر من المدرسة، وتكون لأسباب عدة، منها العمل لكسب المال لشراء احتياجاته أو لشراء السجائر.
5) البقاء خارج البيت لأوقات متأخرة، وذلك نتيجة غياب الأب وانشغاله بإدمانه وعمل الأم وغيابها عن البيت لساعات طويلة، مما يتيح الفرصة لهم للتأخّر والبقاء خارج البيت لساعات طويلة يقضونها في مقاهي الإنترنت على ألعاب الفيديو.
6) علاقات مع الجنس الآخر، فالكثير منهم يقيمون علاقات مع الجنس الآخر من خلال الإنترنت كنوع من أنواع الهروب من المشكلات الأسرية، أو كنوع من أنواع التفريغ

وضعف الضبط والمتابعة الأسرية، كما أنّ غياب دور الأب من حياة الأبناء وانشغال الأم بهموم العائلة أو اضطرارها للخروج للعمل، قد يؤدي بالفتيات لسوء استغلال من قبل آخرين واستغلالها عاطفياً لها نتيجة الحرمان الذي تعايشه في أسرتها.

7) انخفاض التحصيل الدراسي والتهرب من المدرسة والتأخير الصباحي المتكرر.

8) تدني الدافعية والمشاركة في الأنشطة والفعاليات المختلفة التي تقيمها المدرسة.

9) التهميش والوصمة من زملائهم في المدرسة والمجتمع، حيث يقوم الأهل بمنع أبناءهم من اللعب مع أبناء المدمنين على المخدرات خوفاً عليهم.

10) قد يكونوا عرضة للاعتداء والتحرش الجنسي نتيجة عدم توفر الحماية الكافية ولهم، وطبيعة الأشخاص الذين يحتكون بهم من معارف وأصدقاء للوالد، وطبيعة الأشخاص الذين يترددون على منزلهم، إضافة لغياب الرقابة الأسرية من الأب المشغول في توفير جرعاته والأم المنشغلة بتوفير احتياجات الأسرة، مما يتيح الفرصة للأبناء بأن يقوموا بهذه السلوكيات نتيجة قلة الوعي وضعف الضبط الأخلاقي والديني.

ومن المهم هنا أنْ نُبرز وجهة نظر المدرسة السلوكية والمعرفية عند الحديث عن البعد السلوكي لإدمان الأب على المخدرات على أبنائه، خاصة وأنّ النظرية السلوكية فد أولت هذا الموضوع اهتماماً بالغاً بقصد وضع تقنيات علاجية متعددة. وقد كان من أبرز رواد هذا التوجه (وكلر wikler) الذي يقول أنّ أيّ سلوك يصدر عن الشخص سواء كان سوياً أو لا فهو نتيجة التعلّم، وبالنسبة لسلوك استخدام المخدرات فالأفراد يسعون لتكرار السلوك الذي كوفئوا عليه، وسيمتنعون على الأفعال التي لا يكافئون عليها، بينما النظرية المعرفية فسّرت

توجه الأفراد نحو المخدرات بناءً على أهمية الاعتقادات التي يحملها الشخص حولها، فالأشخاص الذين يملكون توجه إيجابي نحو سوء استهلاك المخدرات والعقاقير يملكون معتقدات مميزة، والتي تنشأ تحت تأثير بعض الظروف التي من الممكن أن تكون خارجية كالأقران، والتواجد في بيئة حيث تكون المخدرات قريبة، أو داخلية كوجود مدمن من الأسرة، والتوتر الانفعالي، بحسب بيك يمكن أن تكون هذه الظروف مجتمعة فتؤدي دور المنشط، ومن أمثلة هذه المعتقدات (إنها ستجعلني اجتماعياً، التجربة بهدف التسلية لمرة واحدة فقط، ستجعلني قادراً على التكيف، ستجعل مني متفوقاً، تساعدني على الخروج من أحزاني) وغيرها من المعتقدات الخاطئة.

من خلال فهمنا لكلا النظريتين من الممكن أن نطوّر برامجاً علاجياً قائماً على تعزيز السلوك الإيجابي لدى أبناء المدمنين وإطفاء السلبي، إضافة للعمل على المعتقدات المشوّهة والمغلوطة لديهم حول استعمال المخدرات وتحويلها لتوجهات سلبية للوقاية من التوجه المستقبلي نحوها.

رابعاً: البعد الاقتصادي:

لقد تناولت دراسة **(المخدرات في عيون أطفال القدس، 2016)** البُعد الاقتصادي لإدمان الأب على المخدرات في المجتمع المقدسي، وكان من أبرز هذه الأبعاد:

أ) بقاء الأسرة في دائرة العوز والحاجة: حيث يعاني أبناء المدمنين على المخدرات ظروف معيشية صعبة، فالأبّ أو الأمّ منصرفين عنهم، فلا يجدوا رعاية أو اهتماماً أو توجيهً،

فتسيطر عليهم نزعة الاستهتار واللامبالاة، والوقت اللازم الذي يجب أن يقضيه الأب معهم يكون دائم التوتر والشجار معهم أو مع زوجته، مما يطبع نفسيتهم الغضة بصبغة قاتمة، وهم يجدون في هذا الأب أسوء وقدوة لأحط مثال، ثم يرزحون تحت وطأة العوز والحاجة، وقد يضطرون للاستدانة أو ترك مقاعد الدراسة والتوجه للعمل في مهن وضيعة، فيضطرون فيها للاحتكاك بفئات مختلفة من الناس، وليس من المستغرب توجه هؤلاء الأبناء نحو الانحراف، وأحياناً يقومون بالسرقة لسدّ احتياجاتهم كبقية أقرانهم. **(العبادلة، 2010)**

ب) توجه الأم للعمل وإهمال دورها التربوي: يتم استنزاف كلَّ أو جزءاً كبيراً من الدخل لشراء المادة المخدرة في أسرة المدمن، إذ تلجأ هذه الأسرة في كثير من الأحيان للاستدانة من الآخرين، إما لشراء المخدرات أو لتلبية احتياجات الأسرة المهمة، لذا – وللأسف الشديد – نجد المجتمع وحتى بعض الدراسات تلقي باللوم على الأم التي تجد نفسها تحت رحمة الضغوط الملقاة على عاتقها، وعصبية الأب وتقلباته المزاجية المتواصلة، ومضطرة للتوجه للعمل، فتُتهم بأنها فقدت الكثير من أدوارها في رعاية أبنائها، خاصة في المراحل الأولى من حياتهم والانشغال بحالة زوجها وتبعاته، إضافة لإلقاء اللوم عليها في حال تركها للمنزل أحياناً لفترات طويلة نتيجة تكرار المشكلات التي تحدث بينها وبين الأب وتؤدي أحياناً إلى الانفصال، رغم تعرضها للذلّ والإهانة، وفي أحيان كثيرة تعرضها للعنف اللفظيّ والجسديّ. **(السيد، 2013)**

خامساً: البُعد الإجتماعي:

تعتبر نظرية التفاعل الرمزيّ أنّ التنشئة الاجتماعية للفرد هي حصيلة تفاعل ما بينه وبين الأسرة والمجتمع بكل ما فيه؛ لتبادل الخبرات وتطوير المهارات الشخصية عن طريق المثير والاستجابة، وبالنتيجة ينصهر الأفراد في الأسرة الواحدة والمجتمع الواحد ضمن ثقافة مشتركة، فينشأ الابن قريباً من أبيه ويشاركه أعماله ويتفاعل معه ويتعلم منه، كما تتفاعل الابنة مع أمها وتتعلم منها وتكتسب كثيراً من القيم، وتبدأ ببلورة وتشكيل معتقدات مختلفة حول الأشياء. وتؤكد النظرية على أهمية هذا التفاعل في تكوين الذات الاجتماعية وتعزيز الذات الفردية، وبهذا تُعرّف الأسرة بحسب النظرية بأنها وحدة اجتماعية من الشخصيات المتفاعلة، وأي خلل في هذا التفاعل ينعكس سلباً على الفرد والأسرة والمجتمع **(الخشاب، 1987)**:

أ- خلل في تشكل الذات والهوية الإجتماعية: عندما يشغل المدمنون جزءاً كبيراً من مساحة خريطة أفراد الأسرة، ويمثلون ربّ الأسرة المسؤول الاجتماعي عن الزوجة والأبناء عن طريق دورهم كآباء، لكنّ وقوعهم في براثن الإدمان يؤدي إلى تقليص دورهم الأبوي مع الأبناء تدريجياً، بالرغم من تواجدهم فيزيقياً في بناء الأسرة، ويفرض ذلك على الأم القيام بدور مزدوج في بناء الأسرة الاجتماعي، نظراً لقصور دور الأب الاجتماعي والنفسي في تفاعله مع أبنائه، مما يترتب عليه اهتزاز معنى الذات الاجتماعية ومفهومها لدى الأبناء، الذي من المفترض أن يتعلمونه من التنشئة الاجتماعية المتوازنة التي يقوم كل فرد فيها

بدوره، وتتشكل أيضاً بتفاعلاتهم اليومية مع المجتمع الذي يتواجدون فيه. **(عبد الغفار، 1990)**

ب- انتشار الأمراض الاجتماعية: من الطبيعيّ أن يتأثر الأبناء بهذا المناخ الاجتماعي سلباً وإيجاباً، وقد يتعطل هذا التأثر الإيجابي عن طريق الضغط فيعيق النمو الطبيعي للأبعاد الاجتماعية لهم، إمّا بالانسحاب من المجتمع والانطواء وإما باتخاذ منهجاً سلوكياً مغايراً لسلوك آبائهم؛ للتأكيد على السلوك الاجتماعي الذي له دلالة الانتماء للمجتمع تعويضاً عن سلوك آبائهم المرفوض من الجميع، حتى يساعد على تعديل نظرة الآخرين لهم والتفاعل معهم من خلال سلوكهم الشخص. وتعدّ المخدرات كذلك سبباً للكثير من الأمراض الاجتماعية كالرشوة والسرقة والانحرافات الخُلقية، والتي تعكرّ صفو النظام العام عن طريق العنف وتلاف الممتلكات والخيانة والسرقة، والكثير من الأمراض الاجتماعية التي تتفشى في أحياء وبيئات بكاملها تشتهر بانتشار المخدرات فيها، كما أنها تقود مستعملها لفقدان قواه العقلية والجسدية، مما يدفعه لارتكاب الجرائم من أجل الحصول على المال، فهو يسرق المال حتى من المقربين إليه، كما يقوم بالاختلاس والتزوير والتحايل على الآخرين، الأمر الذي يفقدهم الثقة به وبعائلته وبأبنائه، ويجعل من نفسه ومن عائلته عرضةً للنّبذ الاجتماعي والتهميش والوصمة، الأمر الذي يعيق الأبناء عن تحقيق التكيّف الاجتماعي الإيجابي مع مجتمعهم. **(عيسى، 2006)**

ت- ضعف المسؤولية الاجتماعية والضبط الذاتي: شملت دراسة **(عبد الغفار، 1990)** التي عنوانها **(أثر إدمان الأب للمخدرات على المسؤولية الاجتماعية ووجهة الضبط**

عند الأبناء) مجموعتين من الأبناء بنفس المرحلة العمرية؛ المجموعة الأولى شملت 25 طالباً و25 طالبة لأبناء مساجين على قضايا تعاطي مخدرات، بينما المجموعة الثانية مكونة من 25 طالبٍ و25 طالبة من أسر تعيش ظروفاً طبيعة. هدفت هذه الدراسة لقياس مدى المسؤولية الاجتماعية والضبط الذاتي بين أبناء المدمنين وغير المدمنين، حيث هدف الباحث إلى أن يظهر الإدمان كمرض اجتماعي أصاب رب الأسرة وأوجد درجة قصور في أدائه مع أبنائه، نتيجة لهروبه الدائم من الواقع الاجتماعي المحيط به، والذي انعكس على أبنائه، فقد أظهرت النتائج بأنّ الطلاب من الأسر العادية أظهروا مسؤولية اجتماعية وضبط ذاتي أعلى من أبناء المدمنين، وأرجعه الباحث لغياب الموجه والمرشد في حياتهم وهو الأب. كما أشارت الدراسة إلى أنّ أبناء الأسر العادية أكثر اتجاهاً للضبط الداخلي عن أبناء المدمنين، وأنّ أبناء العاديين أعلى إحساساً بالمسؤولية الاجتماعية عن أقرانهم من أبناء المدمنين. وهذا يتفق مع دراسة **(باريش، 1980)** و**(عبد الحميد، 1981)** و**(عثمان، 1979)** بأنّ الابن الذي يوجد في سياق أسري متكامل بأداء الأب والأم لدوريهما الإيجابي التربوي، يكون السياق النفسيّ لهم في اتجاه السواء، كذلك كلما كان اتجاه الضبط الداخلي لديهم فعالاً ارتفع لديهم الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية باقتناع، وذلك لما يلاقونه من تقبل عائليّ واجتماعيّ. أمّا عن أهم العوامل التي تؤدي إلى تشوّش إدراك الفرد لدوره في المجتمع وللمسؤولية الاجتماعية بحسب الباحثين تتلخص في ما يأتي:

1) نبذ الأبوين للإبن.

2) تهرب الأب من مسؤولياته فيتعلم الإبن التهرب من مسؤولياته.

3) انعدام طموح الأبوين من مستقبل الطفل.

4) ضعف الضوابط التي تفرضها العائلة، وخاصة الأم على الابن.

لاحظتُ أنّ الدراسات لم تتحدث كثيراً عن دور ما يسمى (بالسند الاجتماعي) والذي صنفه **(فولكمان Folkman، 1984)** على أنّه استراتيجية تعامل مع الضغوطات التي يعيشها الإنسان، فالشخص دائماً يسعى للبحث عن من يسمع له أو يقدّم له المساعدة مهما كانت طبيعتها؛ بهدف التخفيف من الضغط الذي يعايشه، لذا ومن وجهة نظري أنّ البحث عن السند الاجتماعي في كل عائلة تعاني من إدمان أحد أفرادها للمخدرات أمر ضروري، ويعدّ استراتيجية وقاية ثانوية، في حين يعدّه آخرون مورداً اجتماعياً مُلحاً لأبناء المدمنين، وقد يكون هذا السند من أحد أفراد الأسرة الكبيرة الذي يمتاز باتزانه ورجاحة عقله، أو قد يكون كخدمة إرشادية ونفسية تُطلب من إحدى العيادات النفسية والإرشادية.

عوامل الحماية والخطورة من استعمال المراهقين للمخدرات:

تزايد في السنوات الأخيرة انتشار المخدرات عالمياً بين مختلف المستويات الاجتماعية والاقتصادية، حيث لوحظ انتشار استخدام الكوكائين والهروين عالمياً، خاصةً في أوروبا

ومنطقة شمال إفريقيا، أمّا في مصر فتشير الدراسات الأخيرة بأن أعلى نسبة استخداماً للمخدرات كانت في الفئة العمرية ما بين (15–17) عاماً، أي في جيل المراهقة، أمّا بعد سنّ العشرين تبدأ هذه النسبة بالتناقص، أي أن العمر الأكثر خطورة لتعاطي المخدرات هو سنّ المراهقة، وليس الحال في مصر وحدها، فهذا الخطر يتهدد كافة المراهقين في أي بلد في العالم؛ لما تمتاز به فترة المراهقة من حبّ المغامرة والفضول **(فريدة، 2009)**

ومع ذلك تشير الكثير من الدراسات إلى أنّ هناك أشخاص من أعمار (13–19) عاماً يجربون المخدرات بدافع الفضول، رغم غياب عوامل الخطورة من بيئاتهم، وبالمقابل هناك أشخاص لا يستخدمونها رغم تعرّضهم لعوامل خطر عديدة، وذلك لأنّ هذه الفئة من الشباب لديها عوامل وقائية عالية، فالدراسات الحديثة انتقلت من مجرد دراسة العلاقة بين الأحداث الضاغطة (الضغوطات النفسية والاجتماعية والصحية) إلى الاهتمام والتركيز على المتغيرات المدعِّمة أو الوقائية التي تساعدهم في المواجهة الفعالة لتلك الضغوطات. **(فريدة، 2009)**

ومن أبرز المخاطر في هذه المرحلة العمرية والتي تهدد كيان المراهق هي المخدرات والانحرافات السلوكية التي تقوده لها، فظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة نفسية اجتماعية

للاعتبارات الآتية:

1) تعدّ العوامل الداخلية، أي العوامل النفسية مثل القلق والاكتئاب والرضا عن الحياة واستراتيجيات المقاومة وغيرها، عوامل خطر أو/ والوقاية من تعاطي المخدرات والإدمان عليها.
2) تعدّ العوامل الخارجية، أي العوامل الاجتماعية مثل الفقر ومشكل السكن والبطالة وانتشار المخدرات في محيط الشباب وغيرها، عوامل خطر أو/ والوقاية من تعاطي المخدرات والإدمان عليها. (UNODC, 2013).

وتعرّف **عوامل الوقاية** بأنّها: "مجموع العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي من شأنها أن تقي الشخص من الوقوع في تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها". كما تعرّف بأنّها: التأثيرات التي تحد أو تنقص من تعاطي المخدرات، أي العوامل التي تلغي تأثير عوامل الخطر وذلك من خلال التفاعل بينهما. وفي تعريف آخر تعرّف عوامل الوقاية بأنها مجموع المتغيرات البيوراثية النفسية والاجتماعية التي تحدّ أو تنقص من إمكانية تجريب أو تعاطي المخدرات، أي أنّها العوامل التي تلغي عوامل الخطر وذلك من خلال التفاعل فيما بينها (UNODC, 2013).

أمّا **عوامل الخطر** فتعرّف بأنها: مجموع العوامل النفسية الاجتماعية والاقتصادية التي من شأنها أن تدفع أو تضع الشخص في وضعية لتعاطي المخدرات أو الإدمان عليها.

ويحدد علماء الاجتماع عوامل الخطورة التي قد تدفع المراهقين للانحراف والتوجه نحو

الإدمان بالنقاط الآتية:

1) التدريب الاجتماعي الناقص والمغلوط، والذي يظهر في التجمعات التي تتخلف فيها القيم التربوية وتتفكك الأسرة بشكل ملحوظ، وضعف الرقابة في ميدان الضبط الاجتماعي، وعدم وضوح المعايير المجتمعية التي تؤدي إلى بلبلة الأفكار والاتجاهات وخاصة عندما تختلف المعايير الفردية. **(نيوكومب، 1986)**

2) انخفاض درجة التديّن وضعف الوازع الديني، والصراعات العائلية، والتعاطي المبكر للكحول والمخدرات في الأسرة، وتدني تقدير الذات لدى الشباب، وانخفاض التحصيل الأكاديمي، والحاجة للإثارة وخوض المغامرات، وأشخاص من الأصدقاء يتعاطون المخدرات، وأشخاص في البيئة القريبة يتعاطون المخدرات، وعدم الرضا عن الذات وعن الحياة، ووجود علاقات عاطفية فاشلة. **(نيوكومب، 1986)**

وفي هذا الشّأن يؤكد **(روبنسن، 1984)** على أنّ سرعة الوصول والتأثر بالمخدرات يرتبط بالعلاقة التفاعلية بين متغيرات الخطر ومتغيرات الوقاية، بما معناه أنّ الشّخص عندما يتعرض لعوامل خطورة عالية ولا يتأثر بها، فهذا يعني بأنّ عوامل الوقاية لديه أقوى وأمتن، وأنّ توجه المراهقين نحو المخدرات مرتبط بسلسلة من العوامل النفسية والاجتماعية والوراثية، هذه العوامل جميعها من الممكن أن لا تقود لتعاطي المراهق للمخدرات اذا قابلتها عوامل وقاية قوية.

عوامل الوقاية/ الخطورة:

أولاً: وضوح الهوية مقابل تشتت وضياع الهوية:

عرض إريسكون في نظريته عن التطور الاجتماعيّ النفسيّ للفرد عام 1968 عرض (8) مراحل يمرّ بها الإنسان منذ الولادة حتى الشيخوخة، ويرى أنّ الفرد يتعرض لضغوطات اجتماعية مختلفة من المؤسسات الاجتماعية، مثل البيت والمدرسة والرفاق والجيران والمجتمع، هذه الضغوطات سماها إريكسون بالأزمات، وعلى الفرد أن يعمل على حلّ هذه الأزمات التي تواجهه في الحياة كي يستمر نموه السليم، وهو بذلك يشير إلى أنّ الانتقال إلى المرحلة الأخرى مربوط بنجاح الإنسان في المرحلة السابقة، وعند الحديث عن مرحلة المراهقة فإنّ فترة النمو التي تقابل فترة المراهقة هي الفترة الخامسة، وهي مرحلة تحقيق الذات، وهي مرحلة حاسمة في حياة الفرد وتسمى (مرحلة الهوية أو تحقيق الذات مقابل ضياع وتشتت الهوية والذات identity versus role confusion or identity diffusion) وتبدأ هذه المرحلة منذ بداية البلوغ حتى نهاية فترة المراهقة، حيث تطرأ تغيرات جسمانية وعقلية على المراهق يشعر وكأنه أصبح رجلاً راشداً، ويأخذ في البحث عن هويته ويدور في خلده الكثير من الأسئلة والاستفسارات يحاول الإجابة عنها لتساعده في تحقيق ذاته فهو يتسائل من أنا؟ من أكون لهذا المجتمع؟ ما هو دوري في هذا المجتمع وما هي الوظيفة التي سأحصل عليها عندما أكبر؟ ما القيم والمعتقدات التي سأسلكها؟ لمن أحب أن أنتمي والجماعة التي أتعامل معها؟ كلها أسئلة يبحث المراهق عن أسئلة لها يريد معرفة ذاته ويحاول بلورة شخصية متكاملة حسب توجهاته الخلقية والدينية والنفسية والجنسية، من هنا

تظهر أهمية هذا العامل كعامل وقاية وفي نفس الوقت عامل خطورة، فالمراهق الذي يسير نحو تحقيق ذاته وهويته بوجود عوامل أخرى مساعدة ومحفزة لديه القدرة في التغلب على الأزمات التي يتعرض لها وينشأ لديه مقاومة داخلية لأي ضغوط خارجية نحو الانحراف، ومن الممكن أن يكون البحث عن الهوية عامل خطورة عندما يعجز المراهق عن التعامل مع أزماته وتحولاته النفسية، فينساق مع الضغوطات الداخلية والخارجية وينحرف بسلوكه، ويستمر في حالة من التخبط وضياع الهوية وعدم وضوح صورة الذات وفقدان الثقة بالنفس.

ثانياً: توفر المهارات الحياتية المتصلة بالوقاية من المخدرات مقابلها نقصها:

أوضح **(روجرز وفرانش، 1986)** في دراسة لهما بأنّ أبناء المدمنين على المخدرات يختلفون في مهارات الاتصال مع ذواتهم ومع محيطهم، ونجد أنّهم يعانون خللاً في هذه المهارة يعود لطبيعة الظروف الضاغطة التي يعيشونها، نتيجة تقلبات وتيرة حياتهم بسرعة وتأثرهم بتقلبات مزاج الأب وحالته الانفعالية، فبحسب النموذج التفاعلي الذي طوره الباحثان وجدوا أنّ العلاقة بين الفرد ومحيطه وذاته هي التي تؤدي إلى الضغط، وليست الأحداث فقط، وأنّ متطلبات وتوقعات المحيط تفوق قدراته بصيغة أخرى يغيب التناغم أو التطابق بين الفرد ومحيطه، ويمكن للفرد أن يتغلب على الضغط عن طريق تحسين الاتصال مع ذاته ومع محيطه بعدة استراتيجيات.

يقصد بها المهارات المرتبطة بالعلاقات أو السلوكيات الاجتماعية التي يمكن تنميتها وتطويرها باستخدام برامج التأثير الاجتماعي، والتي تركّز على مهارات مختلفة بدءاً من

تعامل الفرد مع نفسه ومع غيره ومع مختلف المواقف الضاغطة، وتمكّن هذه المهارات من تقدير الآخرين واحترامهم، وإقامة علاقة إيجابية مع الأهل والأصدقاء، والتواصل بشكل فعال وإيداع الثقة بالآخرين وتحمّل المسؤولية، ويمكن أن تكون المهارات الحياتية المتصلة بالوقاية من المخدرات، والتي تختلف باختلاف الثقافات والمواقع، عامل وقاية قوياً، وهناك إجماع على وجود مجموعة أساسية من المهارات التي تحول دون توجه المراهقين نحو المخدرات والانحرافات السلوكية، حيث إنّ تعلّم هذه المهارات يسعى للموازنة بين تأثير المعلومات مع تطوير القيم والمهارات لدى المراهقين؛ لتطوير التنمية الصحية لديهم وللتعامل مع مشاكلهم ومقاومة تأثير استخدام المخدرات بأنواعها المختلفة، كما تهدف لمنع تعاطيهم لها ولزيادة وعيهم بعواقبها، وزيادة وعيهم لتعزيز قدراتهم في اتخاذ أنماط حياة صحية، ومقاومة ضغط المواقف والأقران، ومن هذه المهارات:

1) التفكير النقدي: يُمكّن المراهق من تحليل المعلومات الواردة، كالتي يتلقاها من الإعلام والأقران ومواقف الحياة والقيم وتقييم التجارب بصورة موضوعية، ويرى العديد من الباحثين أنّ بعض وسائل الإعلام كالإذاعة والتلفزيون والسينما، قد تؤدي أحياناً، عن طيريق ما تُقدم وتعرض من أفلام أو مسلسلات، إلى الانخراط في دائرة الإدمان والتشجيع عليه، وخاصةً تلك الأفلام التي يركز مضمونها على تعاطي المخدرات أو على الاتجار بها، أكثر من التركيز على إبراز الجوانب السلبية التي غالباً ما يقوم بها شخصيةً أو شخصياتٍ لها جماهيرية لدى المشاهد، فضلاً عن نوعية الأفلام والمسلسلات التي تُسرف في إظهار حياة الرفاهية والبذخ على حساب القيم والأخلاق،

ممّا يخلق تناقضاً بين تطلعات الشباب وعدم توافر الوسائل اللازمة التي تمكنهم من تحقيق هذه التطلعات، فيؤدي إلى تمرّد الشباب وميلهم إلى العدوانية والعنف وأخيرا الإدمان. **(هلال، 1999)**

2) التواصل الفعال: وهو القدرة على التعبير الشفويّ وغير الشفويّ، والمقدرة على التعبير عن الأمنيات والحاجات والمخاوف، والمقدرة على طلب المساعدة والمشورة وقت الحاجة وعند التعرض لمواقف ضاغطة. لذا يمكن تعريف المواقف الضاغطة بأنّها مجموعة من المؤثرات غير المرغوب بها والتي يقيّمها الشخص على أنها تفوق موارده الشخصية.

3) بناء العلاقات الإيجابية: وهي المقدرة على إقامة علاقات ودية وصحية تعزز الصحة النفسية للمراهق بطريقة آمنة، واعتبار هذه العلاقات الصحية من مصادر الدعم الاجتماعي، إضافة للمقدرة على إنهاء العلاقات غير الصحية والمؤثرة سلباً عليه.

4) معرفة الذات : هي معرفة النفس بنقاط قوتها ونقاط ضعفها ومعرفة ميولها، وتكمن أهمية معرفة النفس في التعرف على مصادر الضغط وأهمية معرفة الذات تبرز من كشرط أساسي للتواصل الفعال والإيجابي مع الآخرين.

5) التأقلم مع المشاعر: وهي معرفة مختلف أنواع المشاعر التي تنتاب النّفس، ومعرفة تأثير هذه المشاعر على السلوك، ومعرفة كيفية التعامل معها بطريقة صحية وكيفية التصرف مع المشاعر الحادة مثل الغضب، وكيفية التعامل مع مصادر الضغط التي تولد هذه المشاعر.

6) تجنب ضغط الأقران والتدرّب على عبارات الرفض: تمثّل مقدرة المراهق على اتخاذ قرارات صحيحة في مواقف يتعرض فيها لضغط الأقران لتجربة أشياء جديدة كالمخدرات، أو القيام بسلوكيات سيئة، وهذه المهارة مرتبطة بمدى وضوح الهوية وفهم الذات لدى المراهق، خاصة عندما يتواجد ضمن مجموعة تؤثر في سلوكياته وقدرته على اتخاذ مواقف حازمة فعالة.

7) حل المشكلات واتخاذ القرارات: هي مقدرة المراهق على التفاعل بايجابية والتكيف مع المشكلات الشخصية والأسرية والأكاديمية التي يواجهها، وذلك ضمن استراتيجيات تتيح له التعامل مع المواقف الصعبة مستقبلاً، والتكيّف مع الصعوبات ومواطن الضعف، ومن هذه الاستراتيجيات (البحث عن مساعدة السند الاجتماعي، والنسيان المقصود، والتفكير الإيجابي، وإعادة التفسير الإيجابي، والعقلنة، والهروب والتجنب، والدعابة، والرّجوع إلى التدين).

8) توفّر المعلومات حول المخدرات ومدى صحتها: تشير إلى أنّ المعرفة عن المخدرات وأنواعها المنتشرة وأضرارها وآثارها على كافة مناحي حياة الفرد، هو أمر مهم لاتخاذ القرارات وتشكيل القيم والمواقف ضدها، كذلك طبيعة هذه المعلومات ومصدر حصول المراهق عليها، ومدى ارتباطها بمعتقدات في أذهانهم من أحد عوامل الوقاية.

ثالثاً : الأسرة عامل حماية:

أوضح العالمان **(Hawkins، 1995)** و**(Dembo، 1994)** في دراساتهم عن الدور الذي تؤديه الأسرة كعامل وقائي من تعاطي المخدرات، بخاصة إذا كانت تتسم بالعطف والحب والتماسك والمقدرة على حل مشكلاتها، وتعزّز ثقة أفرادها بأنفسهم وتساعدهم لتحقيق ذواتهم، حيث تشكّل الأسرة عامل خطر إذا كان الجو العائلي يتسم بالصراع والرفض الوالدي والعقاب وغياب المراقبة، أو كان أحد والديهم يتعاطى المخدرات، بينما ترى **(harlock، 1978)** أنّ من أهم المؤسسات التي لها الأثر الكبير والجذري في عملية التطبيع الإيجابي والوقاية بجانب الأسرة هي المدرسة وجماعة الأصدقاء، ولها الأثر المباشر على الفرد وتحقيق الذات وتعزيز الصحة النفسية بتعميق شعور الرضا عن الذات والحياة، وإن الأسرة هي المؤسسة التي يترعرع فيها الفرد وينمو ويتطور، وهي المؤسسة التي ترعاه حتى الرشد، والأسرة أيضاً هي التي تقوم بالتربية والإرشاد، وهي التي تنمي القيم الاجتماعية والخلقية والدينية، وهي التي تقوم بتوجيه سلوك الفرد فيها وتقديم الإرشاد والنصح له، وتشير هارلوك بأنّ الأسرة تشجع وتعزز الصحة النفسية لأبنائها من خلال الجو العائلي المريح، والذي يسوده التفاهم والعطف والحنان والمعاملة الحسنة وتبادل الاحترام ما بين جميع أفراد الأسرة. هذا الجو يساعد على تدعيم كيان الفرد ويشعره باحترام ذاته ويعزز مهارات الاتصال والتواصل مع ذاته ومع المحيطين به، ويساعده في اتخاذ القرارات وحلّ المشكلات وبلورة المواقف والمعايير، إنّ هذا النوع من الأسر يشكل عامل وقاية قوية لابنهم المراهق، ويؤيد **(rockers , 1986)** وجود علاقة بين المقومات الأساسية لدور الأب في التكوين النفسي للابن، وتماسك البنيان الأسري، ففي الدراسة التي أجراها عام 1986 بيّن أنّ وجود علاقة

موجبة بين الوجود الفعال للأب بالمنزل ومدى قوة البناء الأسري والتكوين النفسي الموجب للإبن، وتوصل إلى نتائج تؤكد أنّ غياب الأب في حالات الطلاق أو الهجرة أو السجن له تأثير سلبيّ على النمو النفسي للأبناء ومعاناتهم من وجود ضغوط عائلية.

رابعاً: التفكك الأسري وغياب دور الوالدين (عامل خطورة):

قد تكون الأسرة عامل خطورة كبير تدفع بأبنائها نحو الانحراف، وهذا ما أكدته (جين ريتشارد سين) من جامعة كاليفورنيا عام 1989 في دراستها عن أثر غياب الوالدين في حياة أبنائهم خاصة المراهقين وانشغالهم لوقت طويل، حيث ضمت الدراسة (4334) طالباً وطالبة من المرحلة الثانوية من أسر يعمل فيها كلا الوالدين ويتغيبون عن المنزل لساعات طويلة، حيث تبيّن أن هؤلاء المراهقين أكثر عرضة لتناول الكحول والمخدرات والتدخين والانحرافات السلوكية أكثر من غيرهم، ولا اختلاف بينهم في الجنس ولا حتى لون البشرة، وفسّرت (سين) النتائج بأنّ الوقت الطويل الذي يقضيه الابن بمفرده ويقوم بخدمة نفسه لغياب والديه عن البيت يشكل عنده شعوراً مفرطاً بالاستقلالية، فيشعر أنّ بإمكانه التصّرف كما يحلو له، واتخاذ القرارات حتى وإن عاند الكبار، فتخيّل سلوكياته عندما يكون الأب أو الأم متغيبن لأوقات طويلة نتيجة انشغال الأب بتعاطي المخدرات وانشغال الأم بالعمل وتوفير القوت لأولادها، كما أشارت (سين) إلى أنّ الوضع الاقتصادي السيئ لبعض العائلات أجبر بعض من الأمهات للخروج من المنزل للعمل، الأمر الذي ينعكس سلباً على الشباب المراهق، وأنّ

المراهقين الذين يقضون أكثر من (11) ساعة أسبوعياً بمفردهم عرضة أكثر من غيرهم للتدخين والانحراف وتعاطي المخدرات مقارنة مع الذين يقضون الوقت مع والديهم.

خامساً: إدمان الأب على المخدرات أو أحد أفراد الأسرة (عامل خطورة):

في دراسة حول **عوامل الخطر لتعاطي المراهقين للمخدرات** قالت الباحثة **(فيصل، 2013)** بأنّ هناك جملة من العوامل التي تمكننا من الفحص والتنبؤ إذا كان أبناء المدمنين يتجهون إلى استعمال المخدرات أسوة بآبائهم، ومن هذه العوامل ما يأتي:

1) سن الابن عندما أدمن الأب على المخدرات.
2) مدى قدرة الوالدين على القيام بأدوارهم الصحيحة.
3) الناحية النفسية للابن ومدى عزلة الأسرة عن المجتمع.
4) الضغوط التي تتعرض لها الأسرة وعدم الاتساق في قواعد الضبط الداخلي.

كذلك جملة من العوامل الاجتماعية، منها القدوة السيئة من الوالدين نتيجة إدمانهم للمخدرات، وتعدّ من أهم العوامل وأخطرها لتوجه الأبناء نحو المخدرات، فعندما يظهر الوالدين أمام أبنائهم بصورة مخجلة، تتمثل في قيامهم بأعمال وتصرفات سيئة وهم تحت تأثير المخدرات، فإنّ ذلك يسبب صدمة نفسية عنيفة للأبناء تدفعهم لمحاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفات سيئة. **(الجزازي، الحراحشة، 2012)**

سادساً: المجتمع (عامل خطورة ووقاية):

يعدّ المجتمع عامل خطورة عندما يتعامل مع أبناء مستخدمي المخدرات المراهقين على أنهم أقلية اجتماعية تنقصها الحقوق وموقعها خارج عالم الكبار، إضافة لوصمهم وتهميشهم وإقصائهم عن فعاليات المجتمع، إذ أنهم كغيرهم من فئات المجتمع بحاجة إلى أن ينتموا للمجتمع كجزء مهم في رحلتهم نحو ذواتهم، ويسعون إلى تكوين شخصياتهم وبلورة دورهم في هذا المجتمع الذي ينتمون إليه، وعندما يشعرون بأنهم مستبعدين من عالم الكبار سيميلون نحو العزلة وتكوين مجتمع خاص بهم، ويعملون على الاهتمام بأنفسهم من النواحي الفكرية والعاطفية والاجتماعية، ويكوّنوا لأنفسهم أنماطاً من السلوك والقيم والمعايير الاجتماعية الخاصة بهم وبمجتمعهم، فنجدهم متجمعين على شكل شِلل؛ لكل مجموعة أو شِلة اصطلاحاتها اللغويّة الخاصة بها، ولها لباس خاص بها، وتطرب وتستمع لأنواع خاصة من الموسيقى، ولها عادات وتقاليد اجتماعية خاصة. مع كل هذه السلوكيات يدخلون في صراعات مع أهداف مجتمع الكبار وقيمه ومعاييره النابذة لهم، لأنّهم لا يستوعبون القيم والمعايير الاجتماعية السائدة، ويتهربون من القيام بدورهم الحقيقي في المجتمع، ويتهربون من مسؤولياتهم ومن مواجهة المشكلات التي تعترضهم بالتوجه نحو الانحرافات السلوكية بمختلف أنواعها، فشعورهم بعدم الانتماء للمجتمع والعزلة والاضطراب في البحث عن ذواتهم، والملل وكثرة أوقات الفراغ، والبحث عن المتعة الوقتية والآنية، وعدم الصمود أمام الصعاب، ذلك كله يدفعهم نحو المخدرات في محاولة منهم لخلق عالم خاص بهم بعيداً عن العالم الواقعي وتعقيداته.

سابعاً: مجموعة الأقران (عامل خطورة):

حظي تأثير الأصدقاء في تعاطي المراهقين للمخدرات أو توجههم نحوها، أو نحو أنواع مختلفة من الانحرافات السلوكية بالكثير من الدراسات، وكلها تجمع أنّ الممارسات التربوية الخاطئة ومرافقة الأصدقاء المنحرفين تعدّ من أبرز عوامل الخطر في ممارسة السلوك المنحرف لدى المراهقين، مثل ارتفاع خطر السلوك الجنسي والفشل الدراسي والتدخين وتعاطي الكحول والماريجوانا. وكثيراً ما تكلم الباحثون في علم النفس الاجتماعي عن تأثير الجماعة على الشباب لتعاطي الكحول والمخدرات، وكثيرون الذين درسوا العلاقة بين تقبّل العضو الجديد داخل الجماعة وتعاطي المخدرات، وبين الرفض الاجتماعي للفرد وتعاطي المخدرات، حيث يعدّ عامل خطر يؤدي إلى مشكلات مدرسية وإجرامية عند المراهقين.

المحور الثاني: التربية الوقائية ومستويات الوقاية:

تشير الوقائع بأنّ جميع الاتفاقيات والمحاولات للسيطرة ووقف انتشار المخدرات باءت بالفشل، بداية من اتفاقية شنغهاي عام 1909 وصولاً لاتفاقية فيينا عام 1988، والتي تعدّ من أهمهم إلى جانب التقرير العالمي الذي خرجت به الأمم المتحدة عام 1998، والذي خُصص لموضوع المخدرات، وبالرغم من كل التوصيات إلا أنها لم تخرج بحلٍ أو خفض الطلب على المخدرات، وبالرغم من التكاليف الباهظة التي تنفق سنوياً على مكافحة المخدرات، والتي تقدر بـ 120 مليار دولار سنوياً، إلا أنّ الطلب على هذه المادة في تزايد مستمر، مما أدى إلى زيادة في العروض واتساع طرق التهريب، وهذا راجع لكون اقتصاد

بعض البلدان يقوم على زراعة وتصدير المخدرات، كما أصبحت تجارة المخدرات تمثل 8% من مجمل التجارة العالمية. **(عبد المتعال، 2001)**

وفيما يخص تناول المواد الأفيونية (الهيروين) بالحَقن، فيبلغ التقدير المشترك بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة المكتسب (UNAIDS)، والبنك الدولي (WORLD BANK)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO) لعدد الذين يتناولون المخدرات بالحقن 12.7 مليون نسمة، وهناك إبلاغ عن تزايد أعداد مستخدمي المخدرات بالحقن، خاصة في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وجاء ترتيب فلسطين في المرتبة الـ 14 من حيث استخدام الهيروين بالحقن، حيث بلغت نسبة الانتشار 1%، جزء كبير منها في مدينة القدس، وأنّ 20% من عملية الحقن تتم بطرق غير آمنة، إضافة لممارسات خطرة أخرى يقوم بها المدمنين على الهيروين، منها الممارسات الجنسية غير الآمنة مع عدد كبير من الشركاء الجنسيين، ومع بائعات الهوى. **(شبكة مينارة للوقاية من المخدرات، 2016)**

تطور مفهوم التربية الوقائية من المخدرات:

نتيجة لما تمّ عرضه من الإحصاءات والأرقام المخيفة، ظهرت الحاجة لتفعيل دور التربية الوقاية والحصانة الذاتية والمجتمعية خاصة في مراحل مبكرة، كونها من أفضل استراتيجيات مواجهة المخدرات، فهي تسهم في إبراز المعلومات الحقيقية والمتوازنة حول المخدرات، بما فيها الترهيب من استخدام المخدرات والتعريف بمضارها، وكذلك ترغيب الامتناع والمقاومة

وعدم الخضوع لقوى الانحراف، وتسهم استراتيجية الوقاية في بناء وتعزيز قدرات الشباب الفكرية والاجتماعية والسلوكية، وتنمية ثقتهم بأنفسهم وتبصيرهم بمخاطر المخدرات على الفرد والمجتمع، وتحثّهم على القيام بدورهم الاجتماعي في التصدي لمشكلة المخدرات. وقد اكتشفت المجتمعات الإنسانية منذ وقت مبكر أن اللجوء إلى الإجراءات الوقائية يعدّ خطوة في غاية الأهمية في مجال التصدي للكثير من المشكلات الاجتماعية الاضطرابات الصحية والنفسية والبدنية، وقد انعكس ذلك في كثير من الحِكم الشعبية التي أوصت بتقديم العناية بالوقاية على العناية بالعلاج. **(مبروك، 2008)**

مستويات الوقاية من المخدرات

أولاً: الوقاية الأولية (Primary Prevention): تهدف إلى منع التوجه للمخدرات وتعاطيها ويكون باتجاهين:

تقليل العرض: وهي مهمة غاية في الصعوبة وبحاجة لتكاتف الجهود الدولية لمنع زراعة المخدرات، وأصبح الأمر غاية في الصعوبة في السنوات الأخيرة، خاصةً وأنّ بعض من الدول التي يقوم اقتصادها على زراعة المخدرات مثل الأفيون، ومنها أفغانستان التي تعتبر البلد المنتجة للقسم الأكبر منه، والكوكايين يُنتج في أمريكيا الجنوبية، والقنب يُنتج في المغرب ولبنان، بينما الأمفيتامينات تنتج في لبنان وسوريا، لذا فإنّ التوجه العالمي الحديث قائم لتشجيع هذه الدول على زراعة أنواع مختلفة من المزروعات بدلاً من المخدرات وتدرّ ربحاً جيداً عليها.

تقليل الطلب: وذلك بالعمل مع الأفراد في المجتمعات والعمل على تحصينهم نفسياً وصحياً ودينياً وثقافياً واجتماعياً، حيث تبدأ هذه الحصانة من الأسرة فالمدرسة فالمساجد، إلى كافة مؤسسات المجتمع وسن التشريعات والقوانين والعقوبات التي تمنع بيعها وتسويقها، إضافة لنشر الوعي الصحي بأضرارها بين الفئات الأكثر عرضة مثل الأطفال والمراهقين.

ثانياً: الوقاية الثانوية (Secondary Prevention): تهدف إلى حصر الضرر الحاصل للأفراد والمجتمع في وقتٍ مبكر قبل استفحال الأضرار، أي توعية المجتمع بمخاطر المخدرات والتعاطي مع إمكانات العلاج وتوفرها، والتعرّف المبكر على الحالات التي لديها قابلية قبل ظهور الأعراض المرضية لمنع حدوث الإدمان، ومعرفة الفئات التي لديها قابلية عالية للوقوع في الإدمان والتعامل معها مبكراً، كما تهدف الوقاية الثانوية للتعامل مع عوامل الخطورة التي تجعل من بعض الأفراد معرضين للإدمان، والتعرّف على عوامل الحماية وتفعيلها، والعمل على إنشاء برامج للكشف المبكر عن المواد الإدمانية في العمل والمؤسسات التعليمية، ونجاح البرامج الوقاية الثانوية يعتمد بشكل أساسي على وجود برامج إرشادية وقائية منظمة.

إنّ الكثير من نتائج البحوث والدراسات التي أجريت في هذا المجال أكدت على أنّ نسبة كبيرة من الشباب الذين يُقدِمون على تعاطي المخدرات لا يلبثون يفكرون بالتراجع، وذلك إما بعد خبرة واحدة أو بعد خبرتين، الأمر الذي يؤكد على أنّ برامج الوقاية الثانوية تستطيع أن تحقق الكثير من النجاح مقابل خفض نسبة الشباب الذين يتراجعون عن تعاطي المخدرات

بعد المرور بخبرة أو خبرتين أو حتى ثلاث خبرات، حيث أكدت نتائج البحوث والدراسات التي أجريت على الشباب الذين تعرضوا لهذه الخبرات في تعاطي المخدرات على أنّ المشكلة الرئيسة التي تواجه برامج الوقاية الثانوية تتمثل في الكيفية التي يمكن من خلالها الكشف عن حالات التعاطي المبكر، وإخضاعهم لهذه البرامج ومساعدتهم على التراجع في الوقت المناسب.

ثالثاً: الوقاية الثلاثية (Tertiary Prevention): تتضمن التدابير التي تمكّن من العناية بالحالات المصابة بالإدمان، ومحاولة المحافظة على أدائها الوظيفي، وتقليل الآثار السلبية للإدمان، ومنع حدوث مضاعفات تستهدف الحالات التي أصابها الضرر النفسي والاجتماعي والاقتصادي والصحي، ووصلت للعلاج والتأهيل، وتتضمن إنشاء مراكز متخصصة لعلاج الإدمان وإعادة تأهيل تلك الحالات للعودة إلى نشاطها الوظيفي السعي لتوظيف المتعافين وانخراطهم في المجتمع، والتوعية بالآثار الصحية لتعاطي بعض المخدرات، كالإصابة بالتهاب الكبد الوبائي ومرض نقص المناعة المكتسبة، وتتضمن البرامج التي تفعّلها بعض من الدول من توزيع مجانيّ للإبر المعقمة للمدمنين؛ لئلا يستعملوا الإبر الملوثة فيتعرضون لانتقال الأمراض المعدية بينهم (برامج تخفيف الضرر/المخاطر).

أهم مبادئ الوقاية الثانوية الفعالة من الوقوع في الإدمان الموجهة للمراهقين:

من المعلوم أنّ الفترات الأكثر خطورة في المراحل العمرية الانتقالية التي يصبح فيها الطفل أكثر قابلية للمشكلات السلوكية، وتشمل أيضاً الفترات الانتقالية الجسدية (فترة المراهقة)، أو

الفترات الاجتماعية مثل المشكلات الاجتماعية، والانفصال بين الوالدين، أو الانتقال من المنزل لآخر، وأنّ أول نقلة في حياة الطفل تكون عندما ينتقل من المرحلة الابتدائية إلى المتوسطة ثم الثانوية، عندها يتعرض الطفل إلى خبرات اجتماعية ودراسية جيدة، مثل مقابلة أعداد أكبر من الأقران أو توقعات دراسية أكبر، وخلال تلك الفترة الحرجة يكون الفتى عرضة لاستخدام المخدرات، وبعدها ينتقل إلى المرحلة الثانوية ويواجه تحديات وعقبات نفسية واجتماعية وثقافية، وفي الوقت نفسه يكون عرضة لتوفّر المخدرات أو ملاقاة أصدقاء سوء، أو التعرّض لمواقف اجتماعية ذات صلة بالمخدرات، وهذا يعدّ من عوامل الخطورة في هذه المرحلة، لذا تظهر الحاجة للتربية الوقائية عن طريق برامج مجتمعية تلبي الاحتياج للتوعية والوقاية، وتكون مبنية وفق أسس علمية سليمة وفيها مجموعة من العناصر الرئيسة، من جهة أخرى عرّفها الاتحاد الأوروبي (EMCDD) بأنها المبادئ التوجيهية التي أُقرت لتنفيذ أفضل التدخلات للجانب الهيكلي مثل البيئة والمنفذين والجوانب العملية كفاية المحتوى وعمليات التدخل الوقائية، وأنّ تصميم هذه البرامج يجب أن يكون وفقاً لمبادئ ومعايير عالية، تضمن تحقيق الأهداف التي صُمم البرنامج من أجلها، مع الأخذ بعين الاعتبار البيئة والفئة العمرية وعوامل أخرى، ومن هذه المبادئ:

1) <u>الوقاية في مراحل مبكرة (العلاقة بين عوامل الخطورة والوقاية)</u>: بالعمل على تعظيم عوامل الوقاية وكبح عوامل الخطورة، فخطورة إدمان المراهق تتطلب العلاقة بين عدد من عوامل المخاطرة مثل السلوكيات المنحرفة المنتشرة في بيئته وبين عوامل الحماية؛ مثل دعم الأسرة له وتدريبيه على المهارات الشخصية والاجتماعية، كما أنّ الأثر المحدد

للعوامل ذات الخطورة وعوامل الحماية يختلف باختلاف العمر (مثال: عوامل الخطورة لدى الأسرة لها أثر أكبر على الطفل، بينما يكون أثر الأقران أكبر على المراهق)، كما أنّ التدخل المبكر عند ظهور سلوك غير سوي لدى الطفل له أثر إيجابيّ أكبر على الطفل، وله دور في إبعاده عن المشكلات اللاحقة في المراهقة، ودفعه نحو السلوكيات الإيجابية، وعليه يجب أن تبدأ البرامج الوقائية قبل سنّ الدراسة لفحص وتحديد عوامل الخطورة لدى الطفل، خاصةً إذا كان يعيش في منزل أو بيئة تنتشر فيها المخدرات، أمّا بالنسبة لبرامج الوقاية الموجهة للأطفال في المرحلة الابتدائية، فيجب أن تهدف إلى تحسين المهارات الدراسية والاجتماعية والعاطفية لتحديد عوامل الخطورة المبكرة للإدمان؛ مثل العدوان المبكر والفشل الدراسيّ وعدم الذهاب للمدرسة، ومن مهارات الوقاية التي يجب تدريب الطفل عليها ضبط النفس والوعي العاطفي والتواصل مع الآخرين، وطرائق حلّ المشكلات الاجتماعية والشخصية، والدعم الدراسي وخاصة مشكلات القراءة وضعف المهارات الاجتماعية والصعوبات الدراسية.

2) البرامج الوقائية موجهة لجميع أنواع المخدرات ولجميع الفئات العمرية: يجب على البرامج الوقائية أن تخاطب جميع الفئات العمرية بالحديث عن أنواع المخدرات منفردة أو مجموعة، سواء أكانت مواد مسموحة قانونياً للمراهقين مثل التبغ، أم غير قانونية إطلاقاً مثل الحشيش والكحول والهيروين أم مسموح الحصول عليها مثل المستنشقات أو الأدوية الموصوفة، أو الأدوية المتوفرة للبيع دون وصفات طبية، وإعطاء الأفراد معلومات كافية عنها وعن أنواعها وانتشارها وأبعادها، وتدعيم قدرات الفرد بالمفاهيم والمعتقدات السليمة،

حتى يكونوا قادرين على مقاومتها ومقاومة ضغط الأصدقاء، وحلّ المشكلات وتعلم المهارات الاجتماعية وتقليل اللهفة وحب الفضول للتجربة. **(فريدة، 2009)**

3) يجب أن تكون البرامج الوقائية قائمة على الشراكة بين مختلف الجهات: تعتبر الروابط الأسرية الأساس للعلاقة بين الطفل ووالديه، ويمكن تقوية هذه الروابط من خلال تدريب الوالدين على دعم أطفالهم والتواصل معهم بشكل فعال وعلى التدخل الإيجابي في حياتهم، لذا يجب على برامج الوقاية الخاصة بالأسر أن تعزز الروابط والعلاقات الأسرية، وأن تحتوي على المهارات التربوية وعلى تدريب الأسر على وضع سياسات للتعامل مع المخدرات ومناقشتها، وتطوير مهاراتهم في التثقيف عنها، وتعزّز التعاون المشترك بين الأسرة وبين مؤسسات التعليم ومؤسسات الصحة والمؤسسات ذات العلاقة للتثقيف والإرشاد.

4) يجب أن تكون البرامج الوقائية طويلة الأمد قائمة على أسس علمية: يجب أن تكون البرامج الوقائية طويلة الأمد وممتدة مع تدخلات متكررة لتعزيز الأهداف الوقائية الأساسية، وقد أظهرت الدراسات أنّ الفائدة من البرامج الوقائية في مدارس المرحلة المتوسطة تقلّ فعاليتها عند عدم وجود برامج للمتابعة في المرحلة الثانوية، كما يجب أن تكون البرامج الوقائية مبنية على البحوث العلمية ذات فعالية اقتصادية، وأنّه مقابل كل دولار يصرف في الوقاية يتم توفير عشرة دولارات في علاج الإدمان على المخدرات، وأن تكون مصممة بطريقة تلاءم البيئة وأنواع المخدرات الموجودة في هذه البيئة.

5) يجب أن تتم البرامج الوقائية باستخدام تقنيات فعالة: أكثر ما تكون البرامج الوقائية فعالة حينما توظف التقنيات التفاعلية مثل مجموعات النقاش بين الأفراد ولعب الأدوار والتي تسمح بالمشاركة الفاعلة في التعلم عن مشكلة المخدرات، وعن اكتساب المهارات المعززة لمقاومة المخدرات داخل غرفة الصف، كما يجب أن تشمل هذه البرامج تدريب المعلمين على تعزيز السلوكيات الجيدة والتحصيل الدراسي والدافعية الدراسية العالية لدى طلابهم، وعلى تقوية الروابط المدرسية للطلاب. أما أبرز المهارات التي من المفترض أن تعززها لدى الطلاب خاصة طلاب المرحلة الثانوية باستخدام هذه التقنيات الفعالة هي الكفاءة الدراسية والاجتماعية وعادات القراءة والدعم الدراسي، والتواصل الفعّال مع ذواتهم ومع بيئتهم المحيطة، والعلاقات مع الأقران والأصحاب، وفعالية وتوكيد الذات وتعزيز الثقة بالنفس.

فعالية استخدام البرامج الوقائية مع الفئات الأكثر عرضة للخطر:

إن مشكلة استخدام المخدرات لا تمسّ حياة المدمن الشخصية والاجتماعية من جميع جوانبها فقط، إنما تمس علاقاته بنفسه من حيث صورته في نظر نفسه، ومن حيث تحديد اهتماماته وأهدافه، كما تمسّ الصلة بينه وبين أفراد عائلته، خاصة أبنائه المراهقين، وأبناء المدمنين على المخدرات أصبحوا يمثلون شريحة لا يستهان بها في المجتمع الفلسطيني عامة والمقدسي خاصة، وتتفق الكثير من الدراسات العالمية التي تناولت دور الأب في بنيان الأسرة أنه مؤثر بشكل مباشر في نمو وتشكيل شخصية الأبناء من خلال عملية التنشئة

والتطبيع الاجتماعي، حيث يمثل الآباء الأنموذج الذي يحتذي به أبناؤهم في تعلّم الأدوار الاجتماعية عن طريق التوحد والتقليد لهذا الأنموذج، فيقوم بدور المرشد والموجه لابنه كي يحدد نفسه مستقبلاً كفرد مميز عن غيره، وعندما يفقد الأب هذا الدور نتيجة إدمانه على المخدرات يكون الأبناء هم الخاسر الأكبر، ويفقدون البوصلة والطريق في كثير من الأحيان، وهنا تظهر الحاجة الماسة للوقاية الثانوية لهذه الفئة تحديداً، كمدخل تربويّ مهم يعتمد على الإمداد بالمعلومات للتعريف بالأخطار.

دراسات أجنبية وعربية ومحلية:

توجد دراسات عدّة تناولت فعالية برامج وقائية مختلفة مع الفئة الأكثر عرضة للخطر، ومنها ما يأتي:

أولاً: الدراسات الأجنبية:

- ✓ دراسة **(تارانوسكي، 1994)** بعنوان "أثر برنامج علاجي وقائي من تعاطي المخدرات على اتجاهات الطلاب ومشكلة تعاطي المخدرات"، طُبقت الدراسة على 1600 طالباً، واستخدم الباحثون مقياس خاص بالجانب المعرفي، ومقياس للمهارات الاجتماعية، ومقياس التأثيرات الاجتماعية. أظهرت النتائج أنّه لا يوجد أثر للبرنامج تأثير دال على مقاومة التوجه نحو الإدمان، ويرجعون السبب في أنّ البرنامج يفتقر لتدريب المهارات الحياتية ذات العلاقة بمقاومة تأثير المخدرات، حيث ثام بوليو وآخرون 1988 بتصميم برنامج وقائي من سوء استهلاك المخدرات، وذلك بتدريب مجموعة من تلاميذ بعض من المدارس الابتدائية على حل المشكلات، واتخاذ القرارات، ومقاومة تأثير الأصدقاء، وقد دام هذا التدريب (8) أسابيع، وتوصلا إلى أنّ الأطفال الذين تلقوا هذا التدريب أصبحوا يمتلكون معلومات كثيرة حول المخدرات، وكذلك أصبح لديهم مقدرة كبيرة على حل المشكلات.
- ✓ دراسة **(لأمالوسيتو وأوسات، 1988)**، قاما فيها بتقييم فعالية برنامج وقائي من تعاطي المخدرات، وقد أفادت من هذا البرنامج عينة مكونة من تلاميذ المدارس الابتدائية تلقوا تدريباً يهدف إلى تطوير معارفهم واتجاهاتهم نحو المخدرات واكتسابهم مهارات حياتية،

وهي اتخاذ القرار، وحلّ المشكلات، والمهارات الاتصالية، كما تم تدريبهم على حلّ الصراعات والمهارات السلوكية، مع العلم أنّ مدة البرنامج دامت حوالي (12) أسبوعاً، وتوصلا إلى أنّ الأطفال الذين خضعوا لهذا التدريب أصبحوا أقل عرضة لتجريب المخدرات.

ثانياً: دراسات عربية:

- ✓ دراسة للباحثة **(منى العامري، 2000)** عن فعالية بعض نماذج التدخل، بعنوان "دراسة فعالية الإرشاد النفسي الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب في دولة الإمارات"، هدفت للبحث في أسباب التوجه نحو الإدمان ومدى فعالية كلّ من المنحى النفسي الانفعالي المتمركز حول العميل في علاج الإدمان على المخدرات، واستخدمت الباحثة في دراستها استمارة المقابلة الشخصية، واستبانة أسباب التوجه للمخدرات، والبرنامج العلاجي النفسي الانفعالي المتمركز حول العميل. خلصت الدراسة إلى أنّ الأسباب الشخصية والأسرية من أقوى الأسباب التي تدفع الشباب لتعاطي المخدرات، كما أظهرت مدة فعالية العلاج المتركز حول العميل في علاج مدمنين المخدرات.
- ✓ دراسة **(سلامة، شراب، 1997)** التي تحمل عنوان "تقويم برنامج علاجي وتأهيلي لأبناء متعاطي المخدرات في دولة الإمارات من منظور اجتماعي تربوي وقائي"، كانت عينة الدراسة أفراد قائمين بالعمل في مؤسسات تقدم خدمات وبرامج علاجية لرعاية وتأهيل مدمنين المخدرات وعائلاتهم ومجموعة من أبناء المدمنين على المخدرات. طُبقت

الدراسة باستخدام استبانة واستخدمت المقابلات غير المقننة مع القائمين على تنفيذ هذه البرامج كأداة ثانية. جاءت النتائج لتؤكد أنّ أغلب القائمين على إعداد وتنفيذ هذه البرامج غير مؤهلين علمياً في هذه البرامج، كما أنّ برامج التأهيل والعلاج والوقاية تشوبها الكثير من الشوائب وجوانب القصور، وهناك كثير من معيقات التنفيذ لهذه البرامج.

ثالثاً: دراسات محلية:

- ✓ في دراسة **(مخامرة، 2018)** حول "فاعلية برنامج إرشادي جمعي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة (مناطق تنتشر فيها المخدرات)" شمل مجتمع الدراسة (40) طالباً وطالبة من مدارس ثانوية، تمّ تقسيمهم لمجموعتين؛ مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة. وقد استخدمت الدراسة اختبارين قبلياً وبعدياً شملا جوانب مختلفة من حياة هؤلاء الطلبة (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية). أظهرت نتائج الدراسة بأن البرنامج الوقائي المطبق كان له تأثير إيجابي كبير ظهر في الاختبار البعدي، وأظهر اختلافاً وتأثيراً على كافة الجوانب المذكورة لدى الطلبة، وقد حققت الدراسة أهدافها حيث زادت من وعي الطلبة حول الكثير من الأساليب التي ينتهجها المروجين وتستهدف المراهقين والشباب، كما أظهرت الدراسة مدى أهمية المرشد التربوي في الوقاية من المخدرات، لكن من المآخذ على هذه الدراسة أنّ الباحثة لم تظهر طبيعة البرنامج الوقائي وفنياته المختلفة خلال الدراسة التي وظفتها، وكيف أسهمت هذه الفنيات في رفع عي الطلبة حول استعمال المخدرات.

أوضحت الدراسات السابقة أهمية مختلف الأبعاد الاجتماعية والأسرية والنفسية وحتى الجغرافية في تشكيل شخصية المراهق وتكوين أنماط مختلفة من السلوك، حيث أوضحت **(العامري، 2000)** في دراستها حول دور الأسر والبيئة الاجتماعية في دفع المراهقين نحو تجربة استخدام المخدرات، وأجمعت على أهمية البرامج الإرشادية الوقائية من سوء استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية والعقاقير في مراحل عمرية مبكرة، ودورها في مساعدة الطفل في تشكيل أنماط سلوكية صحية مبكراً، وهذا ما أشارت إليه دراسة **(بوليو وآخرون، 1988)** على أهمية بناء برامج إرشادية وقائية تقوم على تطوير المهارات الاجتماعية والتدريب على مقاومة تأثير الأصدقاء، إضافة لتقديم المعلومات حول العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية المختلفة، شاركه الرأي **(أبو جادو، 2002)** في دراسته و**(هيرمان ومونيكا، 2003)** في دراستهما، وأنّ البرامج الوقائية المصممة بطريقة غير مهنية من غير منهج علميّ واضح يقوم على الدمج بين مختلف التقنيات النفسية، ويتم فيه مراعاة البّعد الثقافي والاجتماعي للفئة برامج منقوصة لا تحقق أهدافها ولا تخدم الفئة، بل على العكس من الممكن أن تأتي بنتائج عكسية مثلما أظهرته دراسة **(شراب، 1997)** وأنموذج **(تارانوسكي، 1994)**، بينما البرامج الإرشادية الوقائية المدروسة والمبنية على أسس علمية ونظرية ونفسية وملائمة ثقافياً للفئة تعطي ثماراً طيبة ونتائج ايجابية كما أوضحته دراسة **(مخامرة، 2018)** على عينة من طلاب البلدة القديمة من الخليل.

علم النفس المجتمعي وانتشار آفة المخدرات في السياق الفلسطيني:

أبناء مستخدمي المخدرات يصنفون ضمن أكثر الفئات عرضة للخطر في المجتمع وهنا تخرج القضية من الحيز الفردي للحيز الجماعي، وتتناول أثر ودور البيئة في تشكيل نمط من الشخصيات التي تشكل خطراً حقيقياً على ذاتها وعلى المجتمع ككل، فالانزلاق في مستنقع الإدمان والانحرافات السلوكية أسوة بآبائهم أو أقرانهم أو أفراداً في محيطهم، أو نتيجة لظروفهم المعيشية والنفسية الصعبة يشكل تخوفاً حقيقياً وهاجساً مجتمعياً يحتاج للوقوف والتحليل والدراسة، وفي الفصول السابقة تناولنا وباستفاضة المعطيات والمؤشرات بأنّ هناك ارتفاعاً ملحوظاً مقارنة مع السنوات السابقة في أعداد مستخدمي المخدرات في كافة المناطق الفلسطينية خاصة مدينة القدس، وأنّ الأمر المقلق في هذه المعطيات انخفاض سنّ استخدام المخدرات بين الشباب، وهو الأمر الذي لم يكن ملاحظاً قبل سنوات، وقد أرجعت الدراسات سبب انخفاض سن التعاطي في منطقة القدس لعدة أسباب ذكرت سابقاً، لكن السبب الأهم والأبرز كان وجود مدمن داخل الأسرة، وفي أغلب الحالات التي تمت مقابلتها كان الأب هو المدمن مع وجود بعض الحالات كانت الأم هي المدمنة، وحالات كان الأب والأم كلاهما مدمن على المخدرات، هنا تبرز وتظهر أهمية تصميم برنامج وقائي ملائم ثقافياً ويأخذ بالإعتبار السياق السياسي والاقتصادي والإجتماعي الذي تعيش فيه هذه الفئة.

مدى فعالية برامج الوقاية والتدخل الحالية في مدينة القدس ومحيطها:

إن المجتمع الفلسطيني مجتمع فتي، حيث يشكل الشباب ما نسبته 55% من مجموع المجتمع، ويشكّل المتعاطون للمخدرات في القدس وضواحيها 8.2% من مجموع سكانها (تعاطي المخدرات في فلسطين 2018)، فيما تشكّل ما نسبته (3.1 – 5.1%) في دول العالم، أيْ أنّ نسبة تعاطي المخدرات في القدس هي ضعف النسبة العالمية، وهذه مؤشر جداً خطير ويهدد جيلاً كاملاً من الشباب في القدس، وأصبحنا نلاحظ مدمنين بعمر (18 أو 19) عاماً، وهو الشيء الذي لم يكن سابقاً في منطقة القدس، ويعود هذا لانتشار أنواع من المخدرات الكيميائية المصنعة مثل (هايدرو ونايس وجوكر) التي تمتاز بقوة تأثيرها والإدمان السريع عليها، كما يمتاز مستخدميها بالعنف الشديد، وأكثر الحالات تضرراً من هذا المخدر كانت تحول لمستشفى الأمراض العقلية؛ لأنها تفقد قواها العقلية والنفسية لدرجة يصعب معها أي تدخل إرشادي أو نفسي، وأول ظهور وانتشار لهذا النوع كان في العام 2013، وتم التعرف عليه عن طريق خبير علاج المدمنين وابن مدينة القدس السيد عصام جويحان سنة 2012، حيث صرح في أكثر من حديث صحفي وتقرير حول خطورة هذا النوع وضرورة التحرك، لكن مناشدته لم تلقى آذاناً صاغية إلا بعد أكثر من عامين، ففي العام 2015 بدأ بعض الحراك من قِبل بعض من المؤسسات للتوعية من خطر هذا المخدر، واحدة من هذه المؤسسات كانت الهيئة الوطنية العليا لمكافحة الآفات الاجتماعية في القدس الشريف، ومنذ بداية العام 2004 تمّ عمل برامج وقائية وبرامج تدخل وعلاج شملت الكثير من المدارس والمؤسسات والأهالي.

وركّزت هذه البرامج على زيادة الوعي حول كيفية الوقاية من المخدرات خلال برامج ومواضيع مطروحة، وتعريف المجتمع عموماً والشباب خصوصاً على البرامج المختلفة المستخدمة للوقاية من آفة المخدرات؛ بهدف تحفيزهم على مناقشة مواضيع وقائية حول انتشار المخدرات، ودعم وتشجيع الأعمال الفنية والأدبية والرياضية التي تتناول مكافحة وعلاج هذه الظاهرة، تطوير القوى البشرية العاملة والمساندة في مجال مقاومة آفة انتشار ظاهرة المخدرات، برامج توعية المرأة حول أنواع المخدرات، وطرق الوقاية، وكيفية التعامل مع أبنائها، خاصة في سنوات المراهقة، إضافة للتركيز على فئة الشباب حول كيفية الوقاية من المخدرات وأنواعها ومدى خطورتها، وتحفيزهم لمحاربتها كآفة منتشرة بشكل واسع كيفية التعامل مع الضغط الاجتماعي والنفسي.

إشكاليات برامج الوقاية من آفة المخدرات والإنحرافات السلوكية في فلسطين والقدس:

من خلال عملي لسنوات طويلة في مجال التوعية والإرشاد في مدينة القدس وضواحيها وزيارتي لعشرات المدارس والمراكز الشبابية، يمكنني القول أنّ هناك نقص حاد في البرامج الوقائية المصممة محلياً لتناسب طبيعة منطقتنا الجغرافية وبيئتنا الاجتماعية وظروفنا السياسية، وأن هناك بعض من المؤسسات المحلية في منطقة القدس التي تقوم بتنفيذ برامج وقائية جزئية ضمن خططها وأنشطتها، لكن تكمن مشكلة هذه البرامج الوقائية أنها غير قائمة على فحص الاحتياجات، ولم تسبقها دراسات معمقة للوضع الراهن في البيئة الفلسطينية

عامة والقدس خاصة، أي أنّ غالبية هذه البرامج جاءت مصممة وجاهزة من الخارج، كما أنّها كانت مقيدة بفترات زمنية قصيرة، وفي أحيان كثيرة كانت تعمل بناءً على توجهات وإملاءات الممول الغربي ووفق أجنداته، كما أنّها لم تكن شاملة لجميع مناطق القدس بل بعض المناطق التي تنتشر فيها المخدرات وتستثني مناطق أخرى، وهذه البرامج غير مهيئة لتناسب بيئة المراهق الفلسطيني، ولا تتعامل مع حجم الضغوط النفسية المكبوتة التي يعيشها يومياً، والمتمثلة في كثرة الإحباطات التي يتعرض لها والتي تشكل عائقاً حقيقياً أمام تحقيق ذاته، وصولاً إلى تحقيق أهدافه النفسية والاجتماعية والأكاديمية، إضافة للمخاطر التي تحيط به بفعل الاحتلال وتواجده في بيئات غير ملائمة للعيش، وتنتشر فيها المخدرات وفوضى السلاح وغيرها من الآفات الاجتماعية، وهو بحاجة ماسة لتوعية وقائية منذ المراحل الدراسية الأولى لتتيح له مجالاً للتنفيس والتعبير عن مكنوناته بحرية، حيث إنّ حرمان الطفل من أبسط حقوقه قد يؤول إلى قهره وتعرضه إلى مزيدٍ من المعاناة والفشل، وينعكس ذلك عليه نفسياً في موجاتٍ متلاحقة من القلق والخوف والضيق والتوتر النفسي، مما يجعله فريسة سهلة للفشل الأكاديمي والنفسي والاجتماعي، وحتى الانحرافات السلوكية بما فيها التدخين والمخدرات، من هنا تأتي ضرورة تهيئة الظروف والإمكانات الخاصة لإيجاد الفرص المناسبة للتنفيس عن تلك الضغوطات، وللتوعية حول الكثير من المخاطر التي تحيط في بيئته عن طريق برامج وقائية تلاءم احتياجاته وبيئته ومرحلته العمرية.

ومن وجهة نظري فإنّ برامج التدخل والوقاية التي تنفذ في الضفة الغربية عامة وفي القدس تحديداً لا تأخذ بعين الإعتبار خصوصية الثقافة والمجتمع واختلاف التجربة، وتفترض أن

الجميع سيتجاوب بنفس الدرجة، لذلك عند بناء برامج تدخل ووقاية يجب أن يتم الأخذ بعين الإعتبار السياق الثقافي والإجتماعي الذي تتواجد فيه الفئة قيد الدراسة، كما أنّ هناك نقص حاد في برامج الوقاية من المستوى الثاني للفئات الأكثر عرضة للخطر، وإن وجد، فإنها تكون قصيرة لفترات محدودة لا يعقبها برامج متابعة للأثر وغالباً توقّف هذه البرامج مرتبط بإنتهاء التمويل.

البرامج الوقائية القائمة على استخدام الفنون:

تظهر أهمية توجيه الأطفال والمراهقين الذين يعيشون في عائلة أحد أفرادها مستخدم للمخدرات نحو التفريغ النفسي والانفعالي باستخدام أساليب مختلفة من الفنون كالرسم الحر، اللعب، والدراما المسرحية، الغناء والموسيقى في التخفيف من أثر الخبرات القاسية والمعاناة التي يعايشونها كما أن هذه الأدوات تساعدهم على تغيير المعتقدات المشوهة المرتبطة باستخدام المخدرات وتسهم أيضاً في تطوير المهارات الشخصية والاجتماعية، وفي رفع مستوى تقديرهم لذواتهم وتطوير قدرتهم للتكيف الإيجابي على تشكيل أنماط صحية وسلوكية إيجابية، تضمن عدم وقوعهم فريسة للمخدرات كحال الأب أو أحد أفراد أسرته أو أحد جيرانه ومعارفه، فالدراما التربوية مثلاً تعدّ أحد أكثر أنواع الفنون المهمة، وتوظّف بأسلوب يخدم أكثر من هدف علاجي ووقائي وإرشادي، ولها دور كبير في سحب الطاقات النفسية المكبوتة، وترجمة الواقع المعاش من خلال الأنشطة الحركية بشكل منظم. وعملية التمثيل تتطلب جهداً جسدياً وحسياً ونفسياً، يخرجون خبراتهم الصادمة والمؤلمة والمزعجة من

خلالها، إضافة لإخراج أحداث مؤلمة عايشوها أو مشكلات نفسية سلوكية واجههوها من دائرة المجهول داخلهم إلى دائرة المعلوم، مما يهيئ لهم فرصة التنفيس الانفعالي، وبالمحصلة إعادة توازنهم النفسيّ تعزيز صحتهم النفسية.

فالبرنامج الإرشاديّ الوقائيّ الناجح هو الذي يساعد في تخفيض الرغبة في التوجه نحو المخدرات، وهو البرنامج المعتمد والقائم على التدريب على المهارات الاجتماعية، وعلى مفهوم الذات بشكل عام، حيث تساعد هذه البرامج الوقائية الأفراد في التعرف على ضغوط تعاطي المخدرات، وتزيد من ثقتهم بأنفسهم، كما تساعد على اكتساب المهارات الاجتماعية التي تساعدهم على مقاومة ضغط الأقران، وتتضمن المهارات الاجتماعية: الاتصال والتواصل، ومهارة توكيد الذات، ومهارات اتخاذ القرار، والتعبير عن المشاعر، وكيفية التعامل مع الضغوطات، وهذه المهارات يمكن تعليمها بأساليب مختلفة مثل لعب الأدوار والمناقشة، والتمارين داخل الجلسات والأنشطة الجماعية الصغيرة، وحتى تكون هذه المهارات ضمن البرنامج الفعالة في الوقاية من التوجه نحو استعمال المخدرات أو غيرها من الانحرافات السلوكية، يجب أن تعطي الفرصة للفرد لممارستها وتزويده بالتغذية الراجعة وتقديم التعزيز المناسب له، وذلك بالتدريب في الجلسات الإرشادية. والعلاج بالفنون هو واحد من أقوى الأدوات التفريغية، وهو علاج تعبيريّ يتضمن أنواع مختلفة من الفنون كالرسم والموسيقى والدراما والنحت واللعب والرقص. **(Broodie، 2007)**، **(عبد النبي، 2008)** تعرّف الوقاية والعلاج عن طريق استخدام الفنون بحسب جابريل بأنها نوع من أنواع العلاجات النفسية تجمع ما بين التواصل اللفظي وغير اللفظي **(Gabriel, 2000)** واعتبر

ذلك ناجحاً مع الكثير من الأفراد؛ لأنه يساعدهم على فهم أنفسهم، والأفكار تتواصل حين تعجز الكلمات عن التعبير، ويتم الاستبصار بالذات خلال التعبير الفني. **(ريفيرا، 2008)** ويشير **(ريفيرا، 2008)** إلى أنّ الاستبصارات التي يحققها الفرد من خلال العلاج بالفنون لا تقدر بقيمة خاصة (الرسم الحر)، لأنّه المفضل خاصة مع الأشخاص الذين يعجزون عن التعبير بالكلمات عما يجول في أذهانهم، ولديهم مشكلة في التعبير عن أنفسهم، حيث يتيح الرسم الحر لهم طريقاً ليخرجوا أفكارهم وانفعالاتهم ومخاوفهم وتخيلاتهم عن طريق الأعمال الفنية المختلفة **(ريفيرا، 2008)**، وخلال الإرشاد أو حتى العلاج بالفنون يعبر الفرد عن نفسه، وعن تجاربه وخبراته في جو آمن يساعد على تأسيس الثقة بينه وبين المعالج والآخرين في الجلسة. ومن الخصائص المميزة للعلاج بالفنون إتاحة المجال للفرد للحديث بحرية ليعبر عن أفكاره ومشاعره من خلال الصور المرئية، التي تكون رسماً أو نحتاً، وهذه العمليات الإبداعية تعتبراً مصدراً غنياً للمعلومات لكل من الفرد والمعالج، والعمل بالأدوات الفنية مثل الورق والألوان والطميّ والأقلام تساعد على الاسترخاء، مما يؤثر إيجاباً على مزاج الفرد، وهذا يخفِّض القلق، وبذلك يصبح الفرد أكثر استعداداً للحديث والتعبير عن الذات بشكل مكشوف، كذلك الأعمال الفنية تساعد على إخراج الانفعالات الداخلية (التنفيس الانفعالي). **(Diehls، 2008)**

والعمل الفنيّ يحسّن الحالة البدنية والعقلية والانفعالية لدى الأفراد من جميع الأعمار، كذلك التعبير الفنيّ يطوّر وينمي مهارات التفاعل بين الأشخاص، ويقلل الضغط والمشكلات

السلوكية، ويزيد من تقدير الذات والوعي بالذات ويحقق الاستبصار ويحسّن العلاقة بين أفراد الأسرة. **(Broodie، 2007)، (victor , 2006)**

وقام **(بترلو وونر، 2005)** بدراسة لمعرفة إذا ما كان العمل الفنيّ يحسّن الحالة المزاجية للفرد أم لا، حيث أوضحت الدراسة أنّ العمل الفنيّ يزيد من الشعور بالسرور والبهجة، ويجعل الأفراد يشعرون بحالة نفسية موجبة، وتمّ تبرير هذا التحسّن إلى التنفيس الانفعالي. **(بترلو وونر، 2005)، (عبد النبي، 2008)**

وفي دراسة **(ليبمان، 1986)** أُستخدم العلاج بالفنون في الجلسات الجماعية، واتضح ضرورة التفاعل والتواصل اللفظي وغير اللفظي بين الأشخاص، وهو أمر مفيد للمجموعات التي تعيش ظروف متشابهة وتسعى لأهداف متشابهة، كذلك ترى أنّ العمل الجماعي يسمح للأشخاص الذين لديهم حاجات مشتركة أن يمنحوا التدعيم النفسي القوي لبعضهم بعضاً، ويساعدهم على تقاسم أفكارهم ومشاعرهم وينمي مهاراتهم الاجتماعية، ويساعدهم في اتخاذ القرارات ومواجهة وحل المشكلات، ويتيح للأفراد تعليم بعضهم بعضاً طيلة فترات البرنامج، يجعلهم هذا يحرزون تقدماً وتحسناً مع نهاية البرنامج. **(Brown ، 2001)**

دراسات أجنبية وعربية ومحلية:

توجد دراسات عدّة تناولت أهمية ودور العلاج بالفن في العمل مع بعض الفئات، ومنها:

1) دراسات وأبحاث تناولت العلاج بالفن (الرسم، الموسيقى) مع المرضى النفسيين والعقليين، مثل:

دراسة **(أبوسكي، 2001)** التي أُجريت على عينة من بالغين لديهم مشكلات نفسية ويعالجون خارج المستشفى بشكل جماعي وفردي. تبيّن من النتائج أن الرّسوم كانت أداة علاج فعالة ساعدتهم في التعبير عن أنفسهم وساعدت المعالجين لفهم عالم المرضى.

دراسة أخرى **(لبونتري، 2001)** فحصت أثر العلاج بالفنون الجماعية على صورة الذات وتقدير الذات لدى الأمهات، ومعرفة طبيعة الانفعالات بين الأمهات وأطفالهن شملت الدراسة (4) سيدات مع أطفالهن، وكان لدى الأمهات أعراض اكتئابية أثرت على علاقتهن مع أطفالهن. اتضح من النتائج أنهنّ سجلن تقديراً مرتفعاً للذات بعد العلاج بالفنون، وأصبح لديهنّ اتجاهات تفاؤل تجاه أبنائهن، بينما دراسة **(كريسبو، 2002)** مع مرضى الفصام و**(كيري، 2005)** لدى طلاب الجامعة ممن يمتازون بمستويات عالية من القلق، بالإضافة لدراسة **(درابو، 2007)** مع المرضى النفسيين جاءت لتؤكد على الأثر الإيجابي الذي أحدثه العلاج بالفنون مع مختلف فئات الاضطرابات النفسية، وأنّ استخدام الألوان والرسم حسن من الحالة النفسية للمرضى وحسن من جودة حياتهم، وأكدت النتائج بأنّ العلاج بالفن كان فعالاً في علاج الاضطرابات النفسية إذا استخدم كعلاج رئيسيّ وليس ثانوياً بجانب علاج آخر. كما أن دراسة **(موك، 2007)** أكدت على أهمية ودور العلاج المعرفي بالإضافة للعلاج بالفنون في مساعدة المرضى النفسيين في اكتشاف الذات والنمو الانفعالي لديهم.

2) دراسات تناول العلاج بالفن (الرسم) مع المدمنين، مثل:

قامت دراسة **(هانس، 2007)** باستخدام العلاج بالفن مع المدمنين، وتبيّن من صور الذات التي قام برسمها المدمنون خلال مرحلة العلاج أنها منحت تصويراً وتمثيلاً حقيقياً وواقعياً لحياتهم ومرضهم. في الشأن ذاته أُجريت دراسة **(دكسون، 2007)** على مدمني المخدرات من الذكور، ودراسة **(كولجان، 2007)** على النساء المدمنات البالغ عددهن 17 امرأة مدمنة على المخدرات، ودراسة **(ديهلز، 2008)** مع 12 مدمن على المخدرات من الذكور، ودراسة **(نوزال، 2008)** جاءت جميعها لتثبت فعالية استخدام العلاج بالفنون خاصة الرسم في مساعدة المدمنين والمدمنات في مواجهة إدمانهم، ويعزز عملية الشفاء لديهم ويحدث تحسن واضح في حالتهم. **(عبد النبي، 2008)**

3) استخدام العلاج بالفن مع أطفال لديهم أحزان وخبرات صادمة، مثل:

(مكنتفر، 1990) أوضح في دراسته أنّ الأطفال يستطيعون التعبير بسهولة من خلال الفن (الرسم، الموسيقى، الدراما) عن مشاعر الحزن والغضب عندما يموت أحد أفراد أسرتهم، أو حين يغيب أو يسجن، فحينما يرسمون يتطرقون للصراعات الداخلية لديهم والانفعالات التي ما زالت عالقة، كما قامت دراسة **(جراهام وسونتاج، 2001)** ببيان فعالية العلاج بالفن مع الأطفال الذين تعرضوا لتجارب محزنة وقاسية، حيث كان له دور فعال في التحسين من حالتهم النفسية والانفعالية والحديث عن خبراتهم السابقة وتجاوزها بسرعة أكبر. **(عبد النبي، 2008)**

(سامية عبد النبي) في دراسة إكلينيكية علاجية تحت مسمى مدى فعالية العلاج بالفن في التخفيف من الوحدة النفسية لدى عينة من طلاب جامعة بنها في مصر، بلغ عدد عينة الدراسة 9 أفراد منهم 5 ذكور و4 إناث ممن يمتازون بارتفاع في شعور الوحدة النفسية بحسب مقياس الوحدة النفسية، حيث أثبتت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في انخفاض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى كلا الجنسين بعد العلاج بالفن، مقارنة مع ارتفاعه ما قبل البدء بالعلاج.

الدراسات المحلية

في البداية يعدّ الفن بكافة أشكاله وأنواعه بالنسبة للطفل اللغة الخاصة به، والتي يتواصل من خلالها مع نفسه أولاً، ثم ينتقل بعدها للتواصل مع العالم من حوله، فرغم أنّ الفن قد يختلف في أشكاله وألوانه ومفرداته إلا أن هناك قاسماً مشتركاً يوحّد تلك الأشكال والألوان، فالحركة والنغمة واللون والملمس، والخط وغيرها من الأشكال والألوان تكون في أصلها غير محدودة الزمان والمكان؛ لأنها لغة مشتركة بين جميع أفراد العالم، كذلك الحال مع المراهق، لكي يتصل المراهق بمفاهيمه ومدركاته الخاصة بالعالم الخارجي المحيط به، فهو بحاجة لأدوات ووسائل، وحين تتوفر هذه الوسائل فإن ذلك يزيد من مقدرته على الاتصال والتواصل مع مختلف الأشكال والألوان الفنية والأفراد، والتي تعود بالتالي عليه بالفائدة النفسية والاجتماعية التي تظهر بوضوح، خصوصاً امتلاك المهارات والتقنيات اللازمة للتواصل اللفظي وغير اللفظي مع الأشخاص والأشياء كالملاحظة والتخيل والتدبر والإدراك والفهم، حيث يمارس

فيها المراهق مهارات الانتباه والإنصات والتأمل وطرح الأسئلة، وتعزيز السلوك البديل بأسلوب مباشر وغير مباشر، وهو ما يؤدي إلى تخلصه من انفعالاته المكبوتة، ومن ثم رفع مستوى تحصيله الدراسي، وتعزيز صحته النفسية. **(البسيوني، 1985)**

وهناك بعض من الدراسات المحلية التي أجريت على فئات من مجتمعنا الفلسطيني تناولت موضوع العلاج باستخدام الفنون، منها:

- ✓ دراسة قامت بها الباحثة **(إيناس جودة، 2015)** تحمل عنوان "فعالية برنامج علاجي باستخدام السايكودراما للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء في مدينة غزة"، بلغ حجم عينة الدراسة (30) سيدة ممن يراجعن مركز غزة للصحة النفسية، ويعانين من أعراض اكتئابية، وتتراوح أعمارهن ما بين (18–60) عاماً. جاءت النتائج لتظهر فروقات جوهرية لصالح الاختبار البعدي الذي يشير لدور البرنامج المبني على السايكودراما في خفض أعراض الاكتئاب لدى السيدات الأمر، الذي انعكس إيجابياً على صحتهن النفسية وتفاعلهن مع أسرهن.
- ✓ في دراسة أخرى أجريت في مدينة غزة قام بها الباحث **(محمد الخطيب، 2006)** بعنوان "مدى فعالية برنامج إرشاد نفسي تربوي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية باستخدام أساليب (اللعب، الفن، الدراما) في مدارس وكالة الغوث بغزة". طبّق البرنامج على عينة من الأطفال الذكور والبالغ عددهم (1121) ذكراً و(1162) من الإناث، تمّ اختيارهم من ضمن عشرة مدارس تابعة لوكالة الغوث من (5) مناطق

مختلفة من قطاع غزة، وارتكزت فكرة الدراسة على إدخال برنامج تربوي نفسي متضمن لعناصر فنية وترفيهية ضمن العملية التربوية للتعامل مع المشكلات السلوكية المنتشرة في تلك المدارس.

من هذه الدراسات يمكننا أن نستنتج مدى أهمية وفعالية البرامج الوقائية خاصة في المرحلة الابتدائية في تحسين القدرات والمهارات لدى الطلاب، خاصة تلك البرامج الوقائية المصممة والقائمة على تطوير المهارات الشخصية والاجتماعية، لكنّ هذه الدراسات لم توضّح الأدوات التي قامت بها بتطوير، وتنمية هذه المهارات ولم تتناول فحص الميولات المستقبلية لدى الطلبة بل ركزت على المرحلة الحالية، كما أنّ غالبية هذه الدراسات ركزت على الجانب الشخصي والنفسي للمشارك وأهملت الجانب الاجتماعي، كما لا يوجد دراسة عربية ومحلية تناولت بالتحديد الفئة الأكثر عرضة للخطر، وهم أبناء مستخدمي المخدرات، وتناولت أثر البيئة التي يعيشون فيها في تشكيلهم لأنماط صحية وسلوكية غير سوية، وأثر هذه البيئة في ضعف المهارات الشخصية والاجتماعية لديهم

وتقوم هذه الدراسة على وضع برنامج وقائي من المستوى الثاني، بحيث يساعدهم في تطوير هذه المهارات ويعمل على تغيير المعتقدات والتوجهات المغلوطة نحو استخدام المخدرات، وهذا ما سأحاول فعله في دراستي الحالية مستخدمة الفنون المختلفة بدمجها بفنيات العلاج المعرفي السلوكي، حيث النظرية السلوكية التي تركز على نموذج الإشراط الكلاسيكي ونموذج الإشراط الإجرائي ونظرية التعلم الاجتماعي المعرفي، التي من خلالها أخذت أفكار تتعلق بالتعلّم القائم على الملاحظة (النمذجة)، ودور التوقعات المعرفية في تحديد السلوك

والنظرية المعرفية والعلاج المعرفي الذي يركز على الأفكار والنموذج المعرفي، والمعتقدات والاتجاهات والعزو السببي الذي يؤثر في تفكير الشخص وشعوره واتجاهاته وبالتالي سلوكياته، لذلك فخصائص الاتجاهات النظرية الثلاثة مدمجة في نموذج واحد معرفي سلوكي، ومن أبرز فنيات التوجه المعرفي السلوكي التي سأستخدمها في بناء البرنامج الوقائي:

1) **أسلوب حل المشكلات (problem solving):** يصنف ضمن أساليب العلاج المعرفي السلوكي، ويشمل تنمية مهارات حل المشكلات في مجال تعاطي العقاقير والمواد المخدرة. وإن السلوك غير التكيفيّ إنما هو نتاج عجز شخص ما وعدم قدرته على حل المشكلات بطريقة منظمة. **(محمد، 2000)**
2) **التدريب على التعلم الذاتي (Self instruction training):** أحد أشكال إعادة التنظيم المعرفي، يهدف إلى تدريب الشخص على تعديل أنماط التحدث الذاتي أو الاستجابات اللفظية الضابطة على إفتراض أن ذلك سيؤدي لتعديل السلوك، ويرى أصحاب هذا لتوجه أن التوقف عن المخدرات أو الميل نحوها قد يختفي عند تغيير طريقة الحديث السلبية مع الذات واستبداله بالتحدث الإيجابي، والتعود على الاسترخاء في المواقف التي تحفز الشعور بالقلق والتوتر، ويشكل الاستعداد للتعامل مع المواقف الصعبة ومواقف الضغط جزءً مهماً من التعلم الذاتي ويطلق على عملية الاستعداد للتعايش مع الظروف البيئية والاجتماعية الصعبة بعملية التحصين ضد الضغوط النفسية. **(محمد، 2000)**

3) **التدرب على مهارات التعايش والتكيف:** يركز على مساعدة الفرد على اكتساب مهارات التعايش مع ظروف الحياة اليومية، وتطوير المهارات التي من شأنها تسهيل عملية التكيف مع الصعوبات التي تتم مواجهتها كمواقف تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، ويمكّن هذا الأسلوب، الذي يعتبر علاجياً، تحديد مهارات التعايش الموجودة لدى الفرد وتحديد المفقود منها، ومن ثمّ وضع خطة علاجية لسد النقص أو التدريب عليها باستخدام تقنيات مختلفة مثل النمذجة، كلعب الأدوار والممارسة المعرفية. **(الخطيب، 2004)**

4) **إيقاف التفكير (Thought stopping):** أسلوب معرفي سلوكي كان (ولبي) قد وصفه في كتابه (العلاج بالكف المتبادل) بأنه أسلوب بسيط ومباشر ويستخدم عندما تسيطر على الفرد خواطر وأفكار يصعب مقاومتها والسيطرة عليها، خاصة ما يسمى بالأفكار الملحة التي لها علاقة بمعتقدات الشخص نحو التدخين والمخدرات والكحول التي قد تدفعه للتجربة. **(الخطيب، 2004)**

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

مقدمة:

يمتاز البحث الكيفيّ بأنه يعرض الحقائق بطريقة سردية، وباستخدام الكلمات المختلطة بالمشاعر أحياناً، وبأشكال ورسومات أحيانًا ويتبنى نظرة فلسفية تفترض وجود حقائق ظواهرية متعددة، يتم بناؤها اجتماعياً بناءً على وجهات نظر الأفراد والجماعات للموقف،

والوصول إلى الحقيقة يتم من خلال المعنى والفهم. والعالم مليء بالمعاني التي يكوّنها الأفراد عن الحقائق والمواقف، والسلوك الإنساني مرتبط بالبيئة التي تجري بها نشاطات ومعالم البحث ويعيش فيها الأفراد، وهناك تأثيرات اجتماعية وثقافية وتاريخية على الخبرات الإنسانية؛ لذا فالبحث النوعيّ أكثر اهتماماً بفهم الظاهرة الاجتماعية من منظور المشاركين أنفسهم، حيث إنّ الباحث لا يستطيع فهم السلوك الإنساني دون فهم الإطار الذي يفسر فيه الأفراد أفكارهم ومشاعرهم وأفعالهم، ويتم التوصل إلى هذا الإطار من الباحث أثناء جمع البيانات وتحليلها. **(عليان، 2005)**

وتتمتع الدراسات الكيفية بالمرونة فيما يتعلق بأساليب وعملية البحث، فالباحث الكيفيّ يستخدم تصميماً ناشئًا ويطور آخر خلال عملية جمع البيانات، ويعتمد على الذاتية المنضبطة والبُعد عن التحيّز عند جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، وتعني هذه الذاتية المنضبطة المراقبة الحقيقية الذاتية من الباحث الكيفيّ، ويأتي هذا الانضباط عن طريق مجموعة من التساؤلات الداخلية الذاتية المستمرة لدى الباحث وإعادة تقييمه لجميع مراحل البحث، وإنّ العواطف في البحث الميداني قضية أساسية في عملية جمع البيانات؛ بسبب التفاعل الشخصي للباحث مع المشارك، فالمشاعر يمكن أن تقدّم خدمات عديدة ذات فائدة في عملية البحث. وينغمس الباحث في الدراسات الكيفية في الموقف أو الظاهرة موضوع الدراسة ويكون مرناً معها، ويضع خطة أولية قابلة للتعديل. **(أبو زينة وآخرون، 2005)**

في هذه الدراسة قمت باختيار منهجية البحث الكيفي نظراً لأهميتها في فهم السلوك الإنساني والظاهرة الاجتماعية من كل جوانبها، ولتناولها العوامل والمتغيرات كافّة التي تؤثر في حدوث

هذه الظاهرة، خاصة لفئة من مرحلة عمرية حساسة وتتعرض للتهميش المجتمعي والأدبي بشكل واضح، فئة تجمعهم مشكلات وظروف وهموم مشابهة. أمّا عن نشأة فكرة الدراسة وأسبابها فقد ارتأيت أنّ المقاربة الوقائية باستخدام الفنون تعمل على تأمين بيئة آمنة للفرد، وذلك للتعبير عن شعوره والخروج من روتين البرامج الإرشادية التقليدية ورفع مستوى الاحتكاك الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين، كما تساعده على تحسين وتطوير مهاراته الشخصية والاجتماعية وتزوده بالمعلومات الصحيحة، وتساعده في تصحيح كثير من المعتقدات والتوجهات وإلغاء بعضها، واكتساب توجهات جديدة، وهو ما تحتاجه هذه الفئة تحديداً في ظل القمع المستمر والوصمة والمتواصل لها في البيئة المدرسية والأسرية والمجتمعية، إضافة لسيطرة البرامج التقليدية والروتينية التي تتمسك بها كثير من المدارس والمراكز العلاجية ومقدمي التوعية، ومن خلال تجربة سابقة في العمل مع الفئة ضمن أحد المشاريع لاحظت ميلاً شديداً لديهم لهذا النوع من الإرشاد والتوعية والعلاج القائم على الفن.

المشاركون في الدراسة:

المشاركون في الدراسات الكيفية أفراد تتوفر فيهم خصائص الحالة المدروسة، ولديهم المعلومات الضرورية. تمّ اختيارهم بصورة هادفة من موقع ما، وتمّ الاعتماد على المقابلات والمشاهدات لجمع البيانات. والمشكلة في البحث النوعي لا تتحدد من خلال فرضية معدة مسبقاً، ولا تختبر العلاقة بين متغيرات أو تعميمات ينطلق منها البحث، بل يدرس البحث الكيفيّ العوامل والمؤثرات كافّة في موقف ما، أي الخبرة الإنسانية بمجرياتها والأحداث المؤثرة فيها، في بيئة اجتماعية وثقافية محددة.

تم اختيار المشاركين في البحث بطريقة عَرَضية أو قصدية وهم (15) طالباً يعيشون ظروفاً اجتماعية واقتصادية وجغرافية متشابهة، وينتمون لعائلات فيها الأب أو الأم أو كلاهما مستخدمين للمخدرات ولفترات زمنية تتراوح ما بين 10–20 عاماً على الأقل، وكان جميع آباء المشاركين مستخدمين للمخدرات، ويشترك الأهل باستخدام نفس المادة المخدرة وهي الأفيونيات (الهيروين أو أحد مشتقاته)، وتمّ اختيار فئة أبناء المدمنين على الأفيونيات تحديداً لمجموعة من الخواص والميزات التي يختص بها مستخدمي هذا النوع من المخدرات، منها: غياب دور المدمن كأب ورب للأسرة بشكل كامل لبقائه أغلب يومه تحت تأثير المادة المخدرة بحثاً وسعياً نحوها، أو بقائه لفترات طويلة في السجن بسبب جرائم تتعلق باستخدامه للمخدرات كالسرقة، وحالة الإنهاك الإقتصادي التي يحدثها استخدام الأب لهذا النوع من المخدرات، حيث إنّ (9) من أمهات المشاركين عاملات خارج المنزل، إضافة إلى أنّ هذا النوع من المخدرات يحتاج لوقت طويل حتى يحدث حالة من الإرتهان النفسي والجسدي.

ويمر المدمن في مراحل عدّة قد تمتد لسنوات طويلة، حيث يعيش أفراد أسرته معه هذه المعاناة متنقلين إلى المصحات العلاجية أو إلى السجون، وفي حالات كثيرة قد يفقد الأب حياته نتيجة جرعة زائدة، أو نتيجة إصابته بأحد الأمراض المنقولة بالدم والجنس نتيجة تناول الأفيونات عن طريق الحقن.

نبذة عن المشاركين:

حمادة 15 عاماً، ربيع 14 عاماً، أحمد 16 عاماً، مجد 15 عاماً، خالد 15 عاماً، أحمد 15 عاماً، عزيز 16 عاماً، فادي 15 عاماً، بركات 16 عاماً، وليد 15 عاماً، علي 15 عاماً، لؤي 15 عاماً، ضياء 16 عاماً، إيهاب 14 عاماً، رشاد 16 عاماً، وهم من طلاب الصفوف الثامن والتاسع والعاشر من مناطق القدس (الرام، وكفر عقب، وعناتا، والعيزرية) من مدرستين مختلفتين (مدرسة رياض الأقصى في العيزرية، ومدرسة الأيتام الصناعية في العيزرية) 6 منهم أشقاء، لدى البعض منهم مشكلات سلوكية مثل العنف والعدوانية والسرقة، وقد عايشوا ظروفاً اجتماعية واقتصادية مشابهة، وعانوا من مشكلة استخدام الأب للمخدرات لسنوات طويلة، وواجهوا العديد من المشكلات الناتجة عن غيابه عن حياتهم.

إجراءات الدراسة:

الحصول على الموافقات:

تمّ الحصول على معلومات المشاركين عن طريق قاعدة بيانات مؤسسة المقدسي لتنمية المجتمع، ومن مشاركتهم في برامج سابقة نفذتها المؤسسة لعائلات مستخدمي المخدرات وبالتنسيق مع مرشد مدرسة رياض الأقصى الأستاذ ناصر حمامرة، وبعد أخذ موافقة خطية من الأهالي لمشاركة أبنائهم في برنامج للوقاية من الإنحرافات السلوكية والذي تمّ تنفيذه داخل هذه المدرسة بعد الحصول على الموافقات اللازمة من الجهات المختصة.

تُقسم هذه الدراسة لشقين؛ الأول تصميم برنامج إرشاد وقائي جمعي قائم على أسس علمية صحيحة مراعياً للبيئة التي سينفذ فيها، وللفئة والمرحلة العمرية للمشاركين، ويسعى لتعزيز جوانب الصحة النفسية. أمّا القسم الثاني عبارة عن تطوير أداة فحص توجهات ومشاعر ومواقف قبلية تسخدم أيضاً للتقييم البَعدي، حيث طبقت الأداة في مرحلة ما قبل البدء بالتدخل وبعد الانتهاء منه؛ بهدف قياس التغيرات التي أحدثها البرنامج في جوانب عدّة، وهي: (المعلومات، المعتقدات، والمهارات الشخصية والاجتماعية) وذلك بعد بناء البرنامج بفعالياته وأنشطته المختلفة لكي تحقق الأهداف التي وضعت له.

جمع البيانات باستخدام المقابلات المعمقة القائمة على قصة الإفتراضية:

استخدمت المقابلات المعمقة في هذه الدراسة كأداة تقييم وفحص توجهات المشاركين بالبحث؛ بهدف التعرف على وجهات نظر الأفراد المشاركين ورؤيتهم لعالمهم وكيفية فهمهم للأحداث المهمة في حياتهم، وهذه المقابلات ليست محددة أو مقننة أو محكّمة البناء بصورة

أساسية، بل مفتوحة لتوفير الفرصة للمشاركين لوصف وتفسير الأشياء البارزة بالنسبة لهم. ثم تمّ تحليل ما ورد في المقابلات من مفردات وتعابير، واستخدامها كبيانات لتوضيح النتائج والتوصل إلى الاستنتاجات، بقصد الحصول على معلومات غنية من أجل الدراسة المتعمقة للموقف أو الظاهرة من غير الحاجة أو الرغبة في التعميم، وتمّ تحليل المعلومات بطريقة استقرائية لاستخلاص النتائج.

لكن في هذه الدراسة تمّ طرح أسئلة المقابلة من خلال قصة افتراضية، هذه القصة تحاكي بيئة المشاركين الإجتماعية وظروفهم الإقتصادية والنفسية وتفاعلاتهم المختلفة في عدة بيئات ومواقع، تم تقسيم القصة لمحاور مختلفة تحاكي حياتهم (مع الأسرة، مع الأقران، في المدرسة، في المجتمع، مع الذات، رؤيتهم المستقبلية) يتبعها مجموعة من الأسئلة المفتوحة وأسئلة المتابعة، كان الهدف من تطوير هذه الأداة تشجيعهم وتحفيزهم للحديث باستفاضة عن خبراتهم واسقاط تجاربهم الخاصة على لسان بطل القصة (عدنان)، واختبار مشاعرهم وآلامهم وآمالهم ورؤيتهم المستقبلبية لذواتهم، وتصوراتهم حول الكثير من القضايا التي تمسّ حياتهم بشكل مباشر، وتجربتهم الشخصية في التعايش مع أب مستخدم للمخدرات، كما ساعدت على فهم المشكلة في أوضاعها الطبيعية وسيرورتها الأصلية، في محاولة لفهم معناها وتفسيره من وجهات نظر متعددة، كما هدفت من استخدامها لهذه الأداة تجنب إشعار المشاركين بالوصمة وإضفاء جو من الراحة عند الحديث عن خبراتهم ومشاعرهم، وتجاربهم الشخصية على لسان بطل العمل الدرامي في القصة (بأريحية) دون خجل أو خوف، كما تمكّن هذه الطريقة من استيضاح الكثير من المعلومات، التوجهات، المعتقدات

الموجودة لديهم حول المخدرات المنتشرة في بيئته ومدى وعيه واستبصاره بأثرها عليه وعلى أقرانه، وتهدف أيضاً لفحص مدى توفر أو ضعف المهارات الشخصية والاجتماعية والمرتبطة بالوقاية من المخدرات لديه، مثل مهارة حل المشكلات والتعامل مع الأزمات الشخصية والأسرية، والاتصال والتواصل، ومهارات عدم الاستجابة لضغط الأقران بالإضافة لفحص التوجهات المستقبلية نحو استعمال المخدرات، هذه الأهداف مجتمعة هي للمساعدة في بناء فعاليات برنامج التدخل بحيث يعمل على تقوية هذه المهارات وتعزيزها، وتصحيح المعتقدات والمعلومات، وتغير التوجهات نحو استعمال المخدرات مستقبلاً إن وجدت لديهم، الأداة نفسها استخدمت في التقييم البعدي لكي تقيّم التغيّر الذي أحدثه برنامج التدخل في حياتهم ومعتقداتهم ومعلوماتهم وإكسابهم للمهارات الشخصية والاجتماعية، وتجدر الإشارة إلى أنّ كل مقابلة تراوحت مابين 30–40 دقيقة تم تسجيلها صوتياً ثم تفريغها لاحقاً وباللغة المحكية للمشاركين.

بناء برنامج التدخل الوقائي:

البرنامج عبارة عن برنامج إرشادي جمعي وقائي قائم على الفنون لمجموعة من الطلبة المصنفين من الفئات الأكثر عرضة للخطر، وينتمون لعائلات يستخدم فيها الأب أو الأم أو كليهما المخدرات. يعدّ البرنامج نهجاً شامل لتنمية المعرفة والمعتقدات والقيم والمهارات التي تساعدهم في حماية أنفسهم، خاصة في ظل تعايشهم في بيئات خطرة، وذلك بالتدرّب على المهارات الحياتية، والتي نعرّفها هنا بأنها مقدرة هؤلاء المراهقين على تبني سلوكيات إيجابية

تسمح لهم التعامل بفاعلية وإيجابية مع متطلبات وتحديات حياتهم اليومية، وتعلّم هذه المهارات يسهّل ويعزز المهارات النفسية والاجتماعية لديهم في طريقة ملائمة ثقافياً لتسهم في تعزيز شخصيتهم الاجتماعية.

تنفيذ وتصميم برنامج الفعاليات تم بالتشاور والعمل مع مجموعة من الخبراء في مجال العلاج بالفن ومراجعة أكثر من دليل دولي ومحلي، منها دليل اليونيسيف ودليل فواصل للوقاية من المخدرات والإنحرافات السلوكية، ودليل ياباني حول العلاج بالموسيقى والدراما والصلصال، تمّ عرض البرنامج على السيدة (ختام أدلبي) خبيرة في العلاج بالفنون وعدد من المختصين في المجال، وتمّ إجراء التعديلات اللازمة لتتلاءم مع بيئتنا الفلسطينية والمشاركين في الدراسة وخلفياتهم الثقافية والإجتماعية.

تعلّم المهارات الحياتية ضمن برامج الوقاية من المخدرات تسعى للموازنة بين تأثير المعلومات مع تطوير القيم والمهارات لدى المراهقين؛ لتطوير التنمية الصحية لديهم للتعامل مع مشاكلهم ومقاومة تأثير استخدام المخدرات، كما يهدف لتأخير تعاطيهم للمخدرات أطول فترة ممكنة أو منع تعاطيها، إضافة لزيادة وعيهم بعواقب المخدرات وزيادة وعيهم لتعزيز قدراتهم في اتخاذ أنماط حياة صحية.

آلية تنفيذ البرنامج:

تم تقسيم البرنامج إلى 10 جلسات بمعدل جلستين أسبوعياً، مدة ساعتين لكل جلسة، قسمت على النحو الآتي:

1- المحاضرة القصيرة: تهدف لتوصيل معلومات جديدة حول المخدرات وتصحيح المغلوط منها، والعمل على تغيير المعتقدات المغلوطة والمرتبطة باستخدامها، والتدريب على مهارة إعادة البناء المعرفي للكثير من المفاهيم المشوهة والمغلوطة، والتدريب على مهارات الوقاية من المخدرات والتدرب على مهارة طلب المساعدة، أي أنّ التدريب على برنامج المهارات الاجتماعية social skill training باستخدام تقنيات فنية مختلفة مثل الرسم الحر والسيكودرما والغناء والموسيقى وعرض الأفلام الوثائقية.

2- التنفيس الانفعالي: مجموعة فعاليات لتفريغ الخبرات المشحونة والطاقات الكامنة، وتفريغ الحمولة النفسية، إضافة لتعلّم مهارات التعامل مع الضغوطات وحل الصراعات والمشكلات أيضاً باستخدام تقنيات اللعب، والغناء الموسيقي، والملتينة،و السايكودراما، وتمارين الإسترخاء والتنفس المختلفة.

3- النقاشات المفتوحة: هي المرحلة الأكثر أهمية والتي تساعد كل مشارك على أن يفهم مشاعره وأفكاره، ونقاط القوة بشخصيته، وعلاقته بالآخرين، ووضوح صورة الذات، وفهم الانفعالات والصراعات وطريقة التعامل معها، ومصادر تدعيم تقدير الذات لديه من خلال حديث كل مشارك حول الرسومات التي قاموا برسمها والأدوار التي قاموا بتمثيلها، وهذه التقنية كانت تعقب أغلب الفعاليات الفنية.

يركز البرنامج على ثلاثة جوانب هامة وهي:

1- **المعرفة:** المعرفة عن المخدرات وتعاطيها أمر مهمّ لاتخاذ القرارات وتشكيل القيم والمواقف، ووضع وتوقيت عرضها لها تأثير كبير على كيف يتم استلامها من قبل المراهقين، إذ يجب أن تكون الرسائل متسقة ومتماسكة بناءً على احتياجات الطلاب المرتبطة بالهدف العام للوقاية، مع التأكيد على أهمية اختيار المعلومات بدقةٍ؛ لأن بعضها يبدو غير مفيد والبعض الآخر قد يأتي بنتائج عكسية، واختيار المعلومات يتم بمجموعة أسس، ومنها:

- ✓ ما الذي يعرفه الطلاب بالفعل عن المخدرات وما الذي هم بحاجة لمعرفته؟
- ✓ القيم والمواقف والتصورات من الطلاب.
- ✓ ما هي المهارات التي يتقنها الطلاب بالفعل وما هي المهارات التي تحتاج إلى تطوير؟
- ✓ معلومات عن أدوية وعقاقير قد تتواجد في حياتهم وتتسبب لهم بالضرر.
- ✓ معلومات عن انتشار المخدرات في المجتمع الذي جاؤوا منه ليتم ربطهم بمجتمعهم.

2- **المهارات الحياتية المتصلة بالوقاية من المخدرات:** بعض المهارات يرتبط بالعلاقات أو السلوكيات الاجتماعية التي يمكن تنميتها وتطويرها من خلال برامج التأثير الاجتماعي، والتي ستركّز في البداية على مهارات تعامل الفرد مع نفسه ومع غيره، وتمكّن هذه المهارات من تقدير الغير واحترامه وإقامة علاقة إيجابية مع الأهل والأصدقاء والتواصل بشكل فعال وإيداع الثقة بالغير وتحمل المسؤولية ويمكن لمفهوم المهارات الحياتية أن

يختلف باختلاف الثقافات والمواقع، لكن الأدبيات تفيد بوجود مجموعة أساسية من المهارات التي تقع ضمن المبادرات الرامية لتعزيز صحة الأطفال والمراهقين ورفاهم.

ومن أهم هذه المهارات:

- **التفكير النقدي:** هو مقدرتهم على تحليل المعلومات وتجاربهم بصورة موضوعية، حيث يسهم هذا التفكير في تعزيز صحتهم النفسية والجسدية، كونه يبرز العوامل التي تؤثر في السلوكيات والمواقف مثل القيم ضغط الأقران والإعلام.
- **اتخاذ القرارات:** يساعد اتخاذ القرارات على التعاطي وبشكل بناء مع القرارات الحياتية، وينطبق هذا على الوقاية الصحية خاصة إذا أقدم الشباب على اتخاذ قرارات متصلة بصحتهم، وذلك عبر تقييم الخيارات المختلفة والتبعات التي يمكن أن تترتب على القرارات المتخذة، واتخاذ القرارات يعالج القدرة على التعاطي مع المشاكل الحياتية بطريقة بنّاءه، فالمشكلات العالقة يمكن أن تسبب إجهاداً ذهنياً وأن تولد ضغطاً جسدياً.
- **التفكير المبدع:** يساعد على اتخاذ القرارات وحل المشكلات باستكشاف البدائل المتاحة والعواقب المختلفة الناجمة عن اتخاذ خطوات أو الامتناع عن اتخاذها، كما يساعد على التفكير إلى أبعد من التجارب المباشرة، ويساعد التفكير المبدع على التكيف مع الظروف الحياتية وعلى التعامل معها بمرونة.

- **التواصل الفعال:** يتمثل بالمقدرة على التعبير الشفهي وغير الشفهي بما يتوافق مع ثقافة الفرد وظرفه، ويعني المقدرة على التعبير عن الخيارات والأمنيات، كذلك الحاجة والمخاوف، كما قد يعني المقدرة على طلب المشورة والمساعدة في الأوقات العصيبة.
- **بناء العلاقات السليمة:** يرتكز بناؤها على التواصل مع الآخرين بطريقة إيجابية، وتؤدي القدرة على إقامة علاقات ودية إلى أهمية قصوى؛ لضمان العافية النفسية والاجتماعية وفي إقامة علاقات جيدة مع الآخرين، وهي مصدر دعم اجتماعي مهم، بالمقابل تمثل المقدرة على إنهاء علاقة ما بشكل بنّاء، كذلك تعدّ جزءاً من المهارات الشخصية.
- **معرفة الذات:** هي معرفة النفس والطّبع ونقاط القوة ونقاط الضعف، ومعرفة ما يُرغّب النّفس وما يزعجها، وتسهم في تنمية المقدرة على معرفة النفس فتساعد على معرفة ما يمثل مصدر ضغط، كما تعدّ معرفة الذات شرطاً أساسياً للتواصل الفعال والعلاقات بين الأشخاص ولبناء علاقات متعاطفة مع الآخرين.
- **التأقلم مع المشاعر:** هو التعرف على مشاعرنا ومشاعر الآخرين، ومعرفة تأثير المشاعر في السلوك والتجاوب معها على النحو المناسب، وفحص كيف يمكن لبعض المشاعر كالغضب أن تؤثر سلباً على سلوكنا. أما التعامل مع الضغط فيتطلب معرفة أسبابه في حياة الفرد وتأثيره في هذه الحياة، والعمل على التحكم بمستوياته، ويفترض هذا اتخاذ تدابير لاستبعاد مصادر الضغط (عبر تغير أسلوب التعايش) وتعلّم الاسترخاء، بحيث لا يسبب التوتر الناجم عن الضغط مشاكل صحية.

3- المعتقدات والقيم:

المعيار أو المعتقد الخاطئ هو المستنِد على معلومة خاطئة ومشوهة، والذي يتحول إلى معيار سلوكي، حيث يميل الشباب إلى تكوين معتقدات وأفكار مبالغ فيها تجاه سلوكيات المراهقين الأكبر سناً (مثل الجميع يدخن عند عمر 12، أو جميع الشباب تجرب الماريجوانا عند بلوغ 16) فيغدو المعتقد هو المعيار السائد، فيؤثر في سلوكياتهم وتعرف هذه العملية بالتعليم المعياري، أي تصويب التوقعات المعيارية ومحاولة تكوين معتقدات متحفظة بشأن تفشي المخدرات.

التقنيات الفنية المحورية في البرنامج:

1- **السايكودراما:** تستخدم على نطاق واسع كنوع من أنواع العلاجات النفسية الجماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية، وفي العيادات التخصصية والمدارس ومراكز الارشاد التخصصية. ومن أهم حالات استخدامها: علاج الأطفال والمراهقين والراشدين، والعلاج والإرشاد الاسري، وتستخدم في علاج حالات الانحراف السلوكي، وحالات الإدمان على الكحول والمخدرات وأسرهم، وحالات أمراض الكلام، وعلاج حالات الانطواء والاكتئاب والخجل، وعلاج حالات تدني تقدير الذات والنظرة الدونية للذات.

أهداف السايكودراما: اتفق مجموعة من المختصين والباحثين على الأهداف الآتية: **(الأغا، 2005)، (الطويل، 2009)، (مصطفى، 2010)، (جودة، 2015)**

- ✓ إعادة توجيه الطفل والمراهق، وإعادة تعليمه، ومساعدته على تحقيق التوافق، والتفاعل الاجتماعي.
- ✓ تساعد الحالات من الأطفال على كشف مشكلاتهم، وتفهم ذواتهم، وإدراك رغباتهم.
- ✓ تقدم لهم فرصة التعلم من الخبرة الاجتماعية، وتحسّن لديهم مهارة التعبير الأنسب عن المشاعر.
- ✓ إتاحة الفرصة لإشباع حاجاتهم المختلفة مثل حاجاتهم إلى اللعب الذي من خلاله يمكن تقويم ذواتهم، والتعرف على مواطن القوة، والضعف في شخصياتهم، وإتاحة فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات المختلفة، فقد يؤدي الأطفال (المسترشدون) الأدوار التي يشاهدونها في واقعهم كدور الأب أو المدرس بهدف التنفيس الانفعالي عما يكبتونه نحو الكبار في واقعهم.
- ✓ التدريب على المهارات الاجتماعية وعلى إحداث استجابات بديلة ملائمة، وتهيئة الفرص في مجال التعاون الاجتماعي، وفهم المحيط الذي يعيش فيه الطفل، وفهم نفسه، ومساعدتهم على الحياة الجماعية وتجاوز الأطفال المسترشدين (الممثلين) شعورهم بالنقص والانطوائية وفقدان الثقة بالنفس. **(حمامرة، 2019)**

فنيات السايكودراما التي تم اعتمادها ضمن البرنامج :

- **لعب الدور (Role play):** حيث يساعد على تفريغ الشحنات الانفعالية والرغبات المكبوتة، ويتمّ ذلك بتمثيل سلوك اجتماعي، كما يحدث على أرض الواقع، ويقوم المعالج

بدور الطرف الآخر لإكمال الموقف التفاعلي، وتكون هذه الفنية معتمِدة على تعليمات المعالج، وإذا عجز المسترشد عن تطبيق هذه الفنية، يقوم المعالج بالدور، ويعمل كنموذج يساعد على التطبيق والتعلم، وبعدها يستمر الموقف حتى يتم تعلم السلوك بشكل جيد، وعندما يتم التعلم بعقد مناقشة لهذا السلوك. **(Moreno , 1994)**

- **عكس الدور (Role reversal):** يساعد هذا الأسلوب المشارك النظر بعين الآخرين، أي أن يتبادل المراهق الأدوار مع الآخرين، ضمن موقف سايكودرامي، ويصلح هذا الأسلوب مع الأفراد الذين لديهم إدراك مضطرب من حيث معاملة الآخرين لهم، كاضطراب علاقة الطفل بالمعلمين والآباء. وفيه يتمثل الطفل دور المعلم أو الأب، إذ تُصحح فيه شكل العلاقة بينه وبينهم، ويحدث استبصار وتحسن في إدراكه لاتجاهه نحوهم، وتعديل سلوكه نتيجة تقمصه لتلك الشخصيات، وكذلك يؤدي عكس الدور إلى تحويل دفاعات الفرد ويساعده على فهم الآخرين واستكشاف السلوك المرغوب من خلال الموقف السايكودرامي. **(Moreno , 1994)**
- **أسلوب حل المشكلة:** هو خليط من عدة تقنيات في السايكودراما، وهي عندما يقوم كل مشارك بتمثيل مشكلته بشكل درامي وتساعده أفراد المجموعة في حل مشكلته.

2- **الرسم الحر:** يعرّف بأنه استخدام منظّم للخيال والحلم، وفيه حرية تلقائية تعبيرية عن مكنونات النفس ومعاناتها من خلال الألوان والرموز والتشكيل والصور، وفيه يمكن إعطاء شكل وصورة لأشياء يصعب على الكلمات التعبير عنها، والرسم فيه حوار داخلي لاشعوري وشعوري بين الرسمة ومن يقوم بالرسم، ويستخدم الأطفال والمراهقين الرسم

الحرّ للتعبير عن الذات، حيث يخرج كل ما يتفاعل في دواخلهم من صور وأفكار وذكريات ومشاعر ممكن أن تساعدهم في البحث عن حلول لمشكلاتهم. **(حمامرة، 2019)**

نماذج مانديلا للرسم: تتعدى رسم "المانديلا" كونها طريقة سهلة ومسلية لرسم شيء رائع، فهي أيضاً نوع من التأمّل الموجه الذي يحثّ على خُلق السلام والاتزان، كما تعتبر نوع مميز من التدريب الروحي الذي يساعد على النمو الشخصي للمراهقين.

3- أهداف استخدام الرسم والتلوين ضمن البرنامج:

- ✓ توظيفه ضمن البرنامج كنوع من أنواع اللعب بالمعنى النفسي العميق وفيه الترويح والتسلية واستخدام الأدوات والألوان بمهارة.
- ✓ من خلال الرسومات يتمكن الباحث فهم الطريقة التي يفكر بها المشاركون ومدى عمق المشكلات التي يمرون بها.
- ✓ الرسم يعتمد على التفاعل البصري والحسي ونقل دواخل الإنسان دون تجريحه.
- ✓ مناسب للأشخاص الذين يجدون صعوبة في التعبير عما في دواخلهم بالكلمات.

4- الموسيقى: إنّ العلاج بالموسيقى عبارة عن عملية يقوم أثناءها المختص بالعلاج بالموسيقى باستخدام الموسيقى والأغاني، وكلاً من جوانبها البدنية والعاطفية والعقلية والاجتماعية والجمالية والروحية لتحسين الحالة العقلية والبدنية للمريض، وهو أحد العلاجات المساندة للعلاجات الطبية الأخرى. بصورة أساسية المعالجون بالموسيقى يساعدون المرضى لتحسين الصحة في عدة مجالات كالعمل المعرفي، ومهاراتهم

الحركية، والعاطفي، والمهارات الاجتماعية، ونوعية الحياة، باستخدام المجالات الموسيقية مثل حرية الارتجال أو الغناء أو الاستماع، وذلك لتحقيق أهداف العلاج.

الفنيات الموسيقية المستخدمة ضمن البرنامج:

- ✓ **الغناء والمناقشة Singing and Discussion:** يعتمد على تحفيز المشاركين للاستجابة للمقطوعات الموسيقية، عن طريق ترك الشخص يعبر عن الأفكار والمشاعر التي استثارتها فيه هذه المقطوعات، ويستخدم هذا الأسلوب في العلاج النفسي وفي علاج مشكلات المراهقين وكبار السّن.

فنيات أخرى تم توظيفها في البرنامج:

- ✓ **الضحك gelotherapy**: هو ردّ فعل طبيعي للإنسان السليم على المواقف المضحكة، كما يمكن أن يكون وسيلة دفاع ضد مواقف الخوف العفوية. والضحك يُعد تعبيرًا عن التعاطف والتفاهم المتبادل بين البشر، وهو إحدى وسائل التواصل البشري وأحد أهم أدوات العلاج النفسي الحديث، ويطلق عليه عادة العلاج بالضحك أو الضحك العلاجي، التي وضعها الطبيب النفسي ستيف ويلسون (أوهايو). وهو وسيلة لمساعدة الناس على إعادة الاتصال مع الطبيعة، وتظهر أهمية الضحك ضمن البرنامج في أنها تشعر المشاركين بمزيد من الثقة والتوقعات الايجابية والأمل والتفاؤل، وتساعد في تغيير المزاج في دقائق، وتساعد المشاركين للخروج بأفضل ما لديهم خلال الفعاليات، كما أنّه يساعد في التقليل من الإجهاد الجسدي نتيجة كمية الأوكسجين الكبيرة التي يسمح بدخولها للمخ، وهو مسكن طبيعي للكثير من الآلام.

معالجة البيانات وتحليلها:

كمية البيانات التي تم الحصول عليها من خلال برنامج التدخل الوقائي والمقابلات القبلية والبعدية كانت كبيرة، لدرجة أنه كان من الصعب عليّ كباحثة أن يتم إسقاط أيٍّ منها؛ لأنها ذات دلالات عميقة ومعنى، وتضيف الكثير للقارىء وتضعه في صورة معاناة المشاركين، وهنا كان التحدي الأبرز لي كباحثة وهو دمج هذه البيانات سوياً بطريقة موضوعية بعيدة عن التحيز، وبلغة المشاركين الخاصة، لعلّ القارئ يلتمس من بين السطور المعاناة الحقيقية

برواية أصحاب القضية، ثم قمت بالعمل على ربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة لمعرفة أين تدعم النظريات هذه النتائج وأين تختلف معها، كما سبق وذكرنا بأنّ المقابلات كانت باستخدام قصة درامية تحاكي حياة المشاركين من كافة جوانبها، وتمّ تقسيم القصة لخمسة محاور، وهي:

- ✓ **المحور الأول: يفحص المعلومات والمعتقدات:**

1- هل يملك المشاركون معلومات عن المخدرات وما هي طبيعة هذه المعلومات؟

2- ما هي مصادر معلوماتهم حول المخدرات في مدينة القدس؟

3- هل لديهم معلومات ومعتقدات مغلوطة ومشوهة؟

4- هل هم مدركون لحجم مشكلة انتشار المخدرات في القدس ومدى أثرها عليهم كمراهقين؟

- ✓ **المحور الثاني: يفحص مهارة الاتصال والتواصل في عدة بيئات:**

1- ما هي طبيعة الاتصال والتواصل في البيئة المدرسية؟

2- ما هي طبيعة الاتصال والتواصل في البيئة الأسرية؟

3- ما هي طبيعة الاتصال والتواصل في البيئة الاجتماعية عامة؟

- ✓ **المحور الثالث : صورة وتقدير الذات لديهم:**

1- هل لديهم ثقة بأنفسهم؟

2- ما هي صورتهم لذاتهم؟

3- كيف يعبرون عن مشاعرهم وأحاسيسهم؟

- ✓ **المحور الرابع: حل المشكلات والتعامل مع الصراعات:**

1- ما هي المهارات المستخدمة لحل المشكلات والتعامل مع الأزمات في المدرسة والأسرة؟

2- كيف يتعاملون مع ضغوط الأقران في المدرسة والحارة؟

3- ما هي طبيعة علاقتهم مع والديهم؟

4- ما هي طبيعة الأجواء الأسرية؟

5- ما هي أدوارهم ومسؤولياتهم داخل الاسرة؟

- ✓ **المحور الخامس: يفحص رؤيتهم المستقبلية:**

1- أين يرون أنفسهم بعد عدة سنوات؟

2- ما هي الأهداف الذي يسعون لتحقيقها؟

3- هل لديهم توقع واستعداد لاستخدام المخدرات مستقبلاً أسوة بآبائهم؟

وبرزت أهمية هذه المحاور في المقابلة القَبلية كونها تشكل جوانباً مختلفة من جوانب الصحة النفسية التي نسعى لمعرفة أثر هذا البرنامج في تعزيزها، وكان لهذه المحاور دوراً بارزاً في تحديد نقاط الضعف والقوة لدى المشاركين. وبناءً عليه تم تصميم الفعاليات تلبية لإحتياجات ملحة ظهرت خلال المقابلات القبلية مثل (معلومات مغلوطة ومشوهة، ومعتقدات خاطئة، ونقص في المهارات الحياتية الأساسية مثل الاتصال والتواصل وحل المشكلات، وتقدير متدني للذات، ورؤية مستقبلية ضبابية، وعلاقات أسرية سيئة، وضغط أقران بشكل سلبي)، فالبرنامج يقوم على دمج تقنيات العلاج المعرفي السلوكي باستخدام أدوات فنية، والتي تمّ

شرحها في الفصول الأولى، لذا نجد أنّ الإطار النظري وبرنامج التدخل والمقابلات القبلية والبعدية يسيرون في خط متوازٍ ويسعون للهدف نفسه، وهو الإجابة عن سؤال الدراسة متعدد المحاور، وعليه كانت آلية تحليل نتائج لقاءات التدخل تقوم بشكل عام على ملاحظات الباحثة المدونة والإقتباسات وردود الأفعال وملاحظة المشاعر ولغة الجسد، سواء أثناء اللقاء وأثناء انشغالهم، أو في وقت لاحق لكل لقاء. قمت فيه باسترجاع تفاصيل كل لقاء وتدوينها بلغتهم المحكية، إضافة لملاحظاتهم وكتاباتهم المدونة على الأوراق ضمن بعض الفعاليات والتي قمت بتجميعها وتحليلها لاحقاً.

أما آلية تفريغ المقابلات، فقد تمّ تسجيل (10) مقابلات صوتياً بعد أخذ الموافقة من المشاركين، بالرغم من أنّ البعض رفضوا التسجلات الصوتية وبرروا رفضهم بالخوف رغم تأكيدنا على سرية المقابلات، لذلك اعتمدت أسلوب الكتابة وتم تفريغ المقابلات الصوتية ورقياً بلغتهم دون إجراء أي تعديلات عليها.

آلية التحليل المستخدمة:

تم التحليل باستخدام آلية تحليل المضمون، وهي طريقة منهجية أو تقنية من تقنيات البحث تسعى إلى وصف موضوعيّ منظم أو كمي لمضمون مادة بكم هائل من البيانات، وهي طريقة متكاملة ترافق الباحث في جميع مراحل بحثه من لحظة اختيار المشكلة إلى مرحلة جمع البيانات وتحليلها، ثم تفسيرها وسبب اختياري لهذه الطريقة، كونها تصلح لدراسة السلوك الإنساني والمواقف والاتجاهات والقيم، كما أنّ تحليل المضمون يضع بين يدي الباحث مادة

Comment [SS1]: نوع تحليل المضامين التي استخدمتي مع المرجعية

تقبل إعادة الإنتاج مراراً، وهذا بالطبع أسهم في رفع نسبة الموضوعية في البحث وفي زيادة الدقة العلمية، وهو ما تعجز عنه طرائق البحث الأخرى في مجال العلوم الاجتماعية والإنسانية، كما أنّ هذه الطريقة هي الأنسب للتعامل مع كمّ البيانات الهائل والتي ظهرت من خلال المقابلات المعمقة عن طريق القصة.

الفصل الرابع : نتائج الدراسة

نتائج برنامج التدخل:

خلال اللقاءات الأولى من برنامج التدخل كانت أغلب الملاحظات تتركز حول وجود صعوبة مع بعض المهارات الحياتية، مثل: الإصغاء للآخرين، واحترام الآخرين واحترام حقهم في الحديث، واحترام القوانين والالتزام بها، والسخرية من الآخرين من حديثهم، الأمر الذي دفع البعض لعدم المشاركة وتفضيل الصمت والإنسحاب، والعنف اللفظي، واستخدام ألفاظ وصفات ينعتون بعضهم بعضاً بها، والتي كانت تثير غضب بعض منهم، وتبقي جو التدريب متوتراً، وتفضيل العمل الفردي عن الجماعي، وتعصّب بعضهم لمجموعته، فقد تحدثوا عن رغبة قوية في التجربة مدفوعة بالفضول، وواجهوا صعوبة في التعبير عن مشاعرهم، إضافة لعدم مقدرتهم على تمييز هذه المشاعر، حيث يعتبرون التعبير عن المشاعر نوعاً من الضعف والتشبه بالإناث، إذ يستخدمون طرقاً مغلوطة في التعبير، كالعنف وإلحاق الأذى بالآخرين لفرض السيطرة. تركّز حديثهم عن مشاعر الخوف والدونية والكره والخجل والنبذ والتهميش من المجتمع، وعن صورة سلبية عن الذات. لغة الجسد لبعضهم تدل على شخصية خجولة أو انسحابية، كما لوحظ الصوت المرتفع جداً لدى البعض أثناء الحديث، واسئثار بعضهم بالحديث أكثر من البقية، واستخدام طرق سلبية في تعاملهم مع مشكلاتهم ظهرت من أحاديثهم ومن الفعاليات، كما ظهر من حديثهم غياب الرقابة والمتابعة الأسرية. أقرانهم كانوا مصدر الدعم البديل عن الأسرة، لم يشارك الجميع في

الفعاليات. (للإطلاع على برنامج الفعاليات وتلخيص مجريات اللقاءات يمكن مراجعة الملاحق).

مع تقدم اللقاءات لوحظ عند المشاركين تحسناً في مهارة الاستماع للآخرين، واحترام القوانين، والعمل ضمن مجموعة بانسجام، والانفتاح على قصصهم وواقع حياتهم وخبراتهم ومشاركتها مع الآخرين، جميع المشاركين دون استثناء انخرطوا في الفعاليات المختلفة، لغة الحديث عن الذات تحسنت بشكل واضح، وتحول في الحديث عن المشاعر نحو الأمل والقوة والمحبة، ومعتقدات إيجابية عن الذات والأسرة والآخرين ظهرت، خلال الحديث لم تكن موجودة، تلمسوا نقاط القوة لديهم، تحسّن في تقدير وصورة الذات، وتحسن في مهارة حل المشكلات في بعض البيئات التي يعايشونها، والتقبل والإنسجام أثناء العمل ضمن فريق، إعطاءهم مساحة كافية للمشاركة بالرأي في تطوير الفعاليات. تحسن في معتقداتهم حول عائلاتهم مقارنة مع السابق، واكتساب معلومات صحيحة حول المخدرات ومن مصادر موثوقة، تغيّر في المعتقدات المغلوطة حولها وتداعيات استعمالها، واكتساب أنماط صحية، بدوا أكثر تقبلاً لحياتهم وظروفهم المعيشية. وفي الفصل اللاحق سنقوم بتفسير هذه النتائج ومسبباتها.

الفعالية الأخيرة من اللقاء الأخير تعدّ ملخصاً وافياً لردود أفعالهم والمهارات التي اكتسبوها، إضافة إلى المعلومات التي حصلوا عليها من البرنامج بلغتهم الخاصة:

معتقدات ومعلومات:

قال أحدهم: (صرت بعرف كثير شغلات عن المخدرات والخمرة أنها بتدمر حياة الإنسان وبتشتت عيلته كثير)، وقال مشارك آخر : (مش ضروري الواحد يكون زي أبوه إذا كان أبوه مش منيح بالعكس هو ممكن يكون منيح ويساعد أبوه عشان أبوه مريض).

مشاعر وأحاسيس:

قال أحد المشاركين : (بالعكس إحنا بنقدر نكون مناح ونتعلم شغلات كثيرة بس لازم نوثق بحالنا)، بينما عبّر آخر بقوله: (عيلتي أهم شي بحياتي أنا كتير بحبهم ولازم أتعلم وأصير شي كبير ومعاي مصاري وأطلع إخواني من مخيم عناتا) (جوانتا وعندنا صفات قوية ومنيحة).

مهارات:

قال أحدهم : (بطلت أعصب كثير زي زمان، صرت أحاول أسيطر على أعصابي).

قبل البدء في عرض النتائج من المهم والضروري الإشارة إلى أنّ البرنامج، إضافة للنتائج التي خرج بها، ركز على قضايا تعدّ هامة ومحورية في حياتهم، وتلقي بظلالها على صحتهم النفسية ولا يقل أثرها عن غيرها من العوامل المؤثرة في صحتهم النفسية، هذه القضايا كثيراً ما تناولوها وأجمعوا عليها أثناء المقابلات واللقاءات، منها التهميش والتمييز الذي تتعرض له عائلة المدمن في مختلف أماكن تواجدهم، إضافة لنقص الرعاية الاجتماعية والنفسية من الدولة ومن المجتمع ومن المدرسة. قضية أخرى أظهرها البرنامج هي ضعف برامج الوقاية

من المخدرات في مدارس القدس وإهمال فئة أبناء المدمنين، رغم أنهم يشكلون نسبة لا يستهان بها في هذه المدارس، وأكثر الفئات حاجة للوقاية والتوعية والدعم النفسي، كونهم يعايشون المشكلة بشكل يومي. قضية ثالثة ومهمة هي أنّ فئة أبناء المدمين تعدّ قنابل موقوتة جاهزة للإنفجار في أية لحظة، أي أنّها من أكثر الفئات عرضة لاستخدام المخدرات، بسبب وجود عوامل عالية الخطورة في حياتهم مقابل انخفاض في عوامل الوقاية في بيئاتهم.

عرض نتائج المقابلات:

تم عرض نتائج المقابلات القبلية مع إظهار الفرق والتغيير بين الوضع القائم وما أحدثه البرنامج من تحسن وتغيير في بعض الجوانب، وجاء عرض البرنامج وفق محاور كما جاء في القصة التي رويت للمشاركين، وهذه المحاور كالآتي:

1- المعلومات والمعتقدات:

- **ما هي طبيعة المعلومات التي يعرفها عن المخدرات؟**

أظهرت المقابلات القبلية بأنهم يمتلكون معلومات كثيرة عن المخدرات، لكنها في كثير من الأحيان مغلوطة من حيث طبيعة هذه المخدرات المنتشرة في القدس، ومن حيث الأنواع والأصناف ووأصلها وطبيعة تركيبتها ومدى تأثيرها على الإنسان من كافة نواحي حياته، يعرفون فقط الأسماء العامية المتداولة في الشارع مثل (حشيش، كوك، هيروين، نايس، جوكر، هايدرو، خمرة، بستم، صاروخ، زنجول، شوكولاته، بند، عجل، اكستا، ترمال، بلاطة)، لكنّ اللافت للنظر بأنّ أغلبية الذين تمتّ مقابلتهم ذكروا أنواع (النايس، المبسوطون،

المسطولون، الهايدرو) وهو المخدر الأكثر انتشاراً وأشد خطورة والمخصص للمراهقين والشباب من الأعمار الصغيرة بحسب التقرير الأخير لإدارة مكافحة المخدرات (2018)، بينما أظهرت المقابلات البعدية بأنّ نوعية المعلومات التي حصلوا عليها كانت أكثر دقة، أصبحوا يعرفون الفروقات ومخاطر أنواع المخدرات المختلفة والكثير المعلومات الصحيحة ومن مصادر موثوقة حول أنواع المخدرات، على سبيل المثال قال أحدهم: (فش مخدرات ثقيلة وخفيفة كلها مخدرات)، وقال آخر: (الهايدرو مادة كتير خطرة وصعب العلاج منها، كل أنواع المخدرات دون استثناء بتعمل إدمان)

- **ما هي مصادر معلوماتهم حولها؟**

أظهرت المقابلات القبلية وجود عدة مصادر لمعلوماتهم حول المخدرات، لكنها مصادر غير دقيقة وغير موثوقة وفقاً للمعلومات التي قدموها، والتي أسهمت بشكل كبير في تشكيل معتقدات إيجابية لدواعي استعمالها بحسب قولهم، ومن هذه المصادر (الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، والتلفاز، والأصدقاء في المدرسة، والأصدقاء والشلل خارج المدرسة، والبيئة المحيطة بهم، وداخل الأسرة خاصة من مشاهداتهم للأب أو أحد أفراد الأسرة، ومن الحوارات والنقاشات التي تدور في داخل المنزل حولها بما فيها طقوس تعاطي الأب أمام أبنائه)، بعض منهم يملك معلومات وافية حول طرق الاستخدام، وذكروا الأدوات المستخدمة في عملية الاستعمال مثل (الإبر، القصدير، البند) وهذا مؤشر خطر باعتقادي يدل على مشاهدتهم لها بشكل مستمر ظهر من وصفهم الدقيق لطقوس الاستعمال عند المدمنين،

استخدموا الكثير من المصطلحات مثل (سمعت، شفت، شاهدت) في إشارة لمعايشتهم مع المخدرات في بيئاتهم، بينما في المقابلات البعدية لاحظت تغيراً وتحسناً فيما يتعلق بمصدر المعلومات، حيث تحدث أغلبهم عن أهمية التحري عن مصداقية ودقة المعلومات التي من المفترض أن يحصلوا عليها من محيطهم، وأهمية وضرورة البحث والتقصي قبل قبول هذه المعلومة، بينما قال آخرون بأنّ أصدقائهم ليسوا بمصدر معلومات كافٍ أو دقيق، ومن الضروري العودة لمن يملكون المعرفة والخبرة، وأنّ المعلومات المغلوطة قد تؤدي بهم لإساءة السلوك، على سبيل المثال قال أحد المشاركين: (مش كل شي بنسمعه بيكون صح)، وقال آخر: (لازم نسأل المرشد ولا الأستاذ ما نسأل أصحابنا)، وقال مشارك آخر: (أنا هسة صرت أعرف كثير معلومات ما كنت أعرفها من قبل) –يمكن العودة للملاحق–.

ما هي طبيعة المعتقدات والمعايير المتشكلة لديهم حول تداعيات استعمالها؟

المقابلات القبلية أظهرت الكثير من المعتقدات والمعلومات المغلوطة عن طبيعة هذه المواد المخدرة وتداعيات استعمالها، والتي لاحظنا تحولاً وتغيراً فيها خلال المقابلات البعدية وعلى عدة أصعدة، فعلى الصعيد الشخصي كانت أبرز معتقداتهم بحسب أحد المشاركين: (المخدرات بتساعده يحل مشاكله، بتخليه شاطر في المدرسة ومركز)، بينما نلاحظ في البعدي اختلاف المعتقدات حيث قال أحدهم: (بتدمر الأنسان وبعيش في أوهام بتخليه يخسر كل حياته وعيلته)، كما ورد من إجابات المشاركين عن المعتقدات المغلوطة تجاه الأقران، فقال أحدهم: (بخاف أصير منبوذ من أصحابي عشان هيك بدخن معهم)، في المقابلات

البعدية تغيرت المعتقدات لـ (هدول مش أصدقاء هدول أصحاب سوء)، كما ورد من إجابات المشاركين عن المعتقدات المغلوطة ذات الصلة بالأسرة وبحسب أحدهم: (هَيْ أبوي من سنين بدخن ما صارله شي، بشوف أبوي مبسوط وهو يدخن)، بينما نجد تحولاً في المعتقدات لـ (المخدرات ممكن بتبسط شوي بس بعدين بس يدمن عليها بعرف إنها دمرت عيلته)، بينما كان من أبرز معتقدات المشاركين المغلوطة وعلى الصعيد القانوني قال أحدهم: (الحشيش مش ممنوعة في القانون، الحشيش خفيف زي السيجارة)، بينما نلاحظ أن المعتقدات الواقية التي حلت في المقابلات البعدية لـ (المخدرات من أسلحة الاحتلال التدميرية للمدمنين ولاطفالهم ولأسرهم).

- **ما إدراك المشاركين لحجم مشكلة انتشار المخدرات في مدينة القدس ومدى أثرها عليهم كمراهقين؟**

أظهرت المقابلات القبلية أنّ معلوماتهم محدودة غير كافية حول طبيعة المشكلة الحقيقية في القدس، ومصدر معلوماتهم حولها من الشارع ومن أحاديث الناس، على سبيل المثال قال أحد المشاركين: (بسمع انها منتشرة بالقدس)، وقال آخر: (القدس فيها مخدرات هيك بسمع)، أما عن إدراكهم لمدى تأثيرها عليهم وعلى جيل كامل من المراهقين في منطقة القدس فلم يكونوا بالقدر الكافِ من الوعي بمدى الأثر، وظهر هذا من إجاباتهم ومعتقداتهم حول استعمالها، فلم يتمكنوا من إعطاء أرقاماً تقريبية لعدد مستخدمي المخدرات في القدس، ولا يوجد لديهم معلومات عن الخدمات العلاجية، بينما أظهروا وعياً أكبر بالمشكلة حيث ظهر

من لقاءات التدخل والمقابلات البعدية، على سبيل المثال قال أحدهم: (يلي بصير في الشباب من مصلحة اليهود ما بدهم اياهم يحرروا الأقصى)، وقال آخر: (اليهود بدهم يسقطوا الشباب في القدس عشان يشتغلوا معهم ويصيروا عملاء)، وقال آخر: (هم بدهم الشباب يضلوا مسطولين).

2- الاتصال والتواصل في بيئات مختلفة:

- **الاتصال والتواصل في بيئة المدرسة:**

في المقابلات القبلية تحدثوا عن طبيعة الاتصال والتواصل في بيئة المدرسة قائلين بأن الاتصال يتصف بالسلبية من كلا الطرفين، وفي بعض الأحيان يتحول لعدائي وصدام نتيجة غياب قنوات الحوار والاتصال فيما بينهم، فعلى سبيل المثال قال أحد المشاركين: (الأهل بمنعوا أولادهم يلعبوا معنا بخافوا يقلدونا أو يتعلموا منا شغلات مش منيحة)، وقال آخر: (المدير ببهدلني عالطالعة والنازلة)، تحدثوا عن مشاعر الكره والضغينة تجاه الجميع، ويرجعون السبب للتميز والتفرقة بحقهم، فعبر أحدهم عن هذه المشاعر بقوله: (بتمنى المدرسة تتفجر من الصبح)، بينما قال آخر: (أنا بروح عشان أمي بس)، بينما نلاحظ في المقابلات البعدية أن مشاعرهم تجاه مدارسهم لم يحدث بها أيّ تغير وما يزالوا يحملوا مشاعر الكره، ويرغب البعض في مغادرتها، فقال أحدهم: (ما بحبها ولا بعمري راح أحبها)، وقال آخر: (بحسها زي السجن).

- **الاتصال والتوصل مع عائلاتهم:**

أغلب المشاركين في المقابلات القبلية عبروا عن العلاقة ما بين ابن المدمن، خاصة الأبن الأكبر، وما بين والديه و بقية أفراد أسرته بأنها علاقة متوترة في أغلب الأحيان، ولعدة اعتبارات، خاصة العلاقة مع الأب، على سبيل المثال قال أحد المشاركين واصفاً علاقته مع والديه: (أنا بروح متأخر على الدار وهم نايمين على شان ما احكي معهم ونتطاوش)، وقال آخر: (بضل طافش مع أصحابي لأني لما بروح بصير مشاكل)، قسم من المشاركين تحدثوا عن مسؤولياتهم داخل أسرهم، حيث قالوا بأنّ المسؤولية التي يتحملونها كبيرة وقد تفرض عليهم شخصية قاسية، وفي بعض الأحيان عدوانية، حيث قال أحدهم: (عشان أنا الكبير كل شي مطلوب مني)، وعبروا عن مشاعرهم داخل أسرهم باللامبالاة والقسوة والعدوانية، فعلى سبيل المثال قال أحد المشاركين: (مرات كثير بضرب اخوتي الصغار).

في المقابلات البعدية عبّر بعض المشاركين عن تحسّن في علاقاتهم مع إخوتهم، وأنهم باتوا يقضون وقتاً أطول مع عائلاتهم، وعبّر بعضهم على أنهم أصبحوا أكثر ميلاً للتكيف مع ظروفهم الحياتية، وبحسب قول أحدهم: (ما بنقدر نغير الواقع بس بنقدر نحسنه)، وقال آخر: (صرت أروح شوي بدري عالدار أقعد مع أمي واخوتي)، وأكثر تقبلاً لمشكلة إدمان الأب على المخدرات، وأبدى بعضهم رغبة في تقديم المساعدة لوالده من أجل العلاج، حيث قال أحدهم: (أبوي مريض زي مريض السرطان وبدو علاج)، كما أبدى بعضهم تحسناً في الاتصال مع أشقائه بإعطاءهم المزيد من الاهتمام: (صرت أخبي شوية مصاري واشتري لاخوتي حاجات).

3- صورة وتقدير الذات:

- **هل يمتلكون الثقة بأنفسهم وبقدراتهم؟**

أظهرت المقابلات القبلية إجابات متفاوتة ما بين وجود ثقة بالنفس وغيابها، وكانت أبرز المصطلحات المستخدمة (مخربط، ما بعرف، فاهم الثقة بالنفس انها زعرنة، مقموع في الاسرة ما بوثق بنفسه ولا بالناس) على سبيل المثال قال أحدهم : (مرات بحس حالي كتير قوي ومرات ضعيف ما بعرف أتصرف)، وقال آخر : (ثقتي بنفسي اني أخد حقي بايدي) وعبّر آخر قائلاً: (أنا ما بوثق في أي حدا عشان هيك ما بطلب المساعدة من حدا).

بينما أظهر نتائج المقابلات البعدية ولقاءات التدخل تغيراً وتحسناً على ثقتهم بأنفسهم، من خلال مساحة الأمان التي وفرها لهم للحديث عن خبراتهم وتجاربهم، هذا التحسن انعكس بتفاعلاتهم بإيجابية مع بعضهم بعضاً أثناء الفعاليات، خاصة فعاليات السايكودراما، حيث ظهرت الثقة ظهرت بمبادراتهم للمشاركة في أنشطة مدرسية أخبرونا عنها لاحقاً، ومن خلال استخدامهم لمصطلحات تنمّ عن ثقة بالنفس أثناء الفعاليات والمقابلات، على سبيل المثال قال أحدهم: (بالعكس احنا بنقدر نكون مناح ونتعلم شغلات كثيرة بس لازم نوثق بحالنا ونعرف شو بدنا من الحياة)، وقال آخر: (جواتنا وعندنا صفات قوية ومنيحة)، ومن هذه المصطلحات (أنا شخص قوي، ثقتي بنفسي مرتفعة، راح أكون شخص منيح، عندي كتير صفات ايجابية).

- **ما هي الصورة المتشكلة لديهم عن ذواتهم هل لديهم تقديراً كافياً لها؟**

في المقابلات القبلية ظهر من حديثهم عن صورة الذات لدى ابن المدمن بأنها صورة مضللة وغير واضحة أو مشوهة، ووجدوا صعوبة كبيرة في التعبير عنها، ويظهر من حديثهم أنّ هذا التشويه وعدم الوضوح يعود في أصله لأسباب عدّة، منها مرحلة المراهقة التي يمرون بها وبتقلباتها وأزماتها المختلفة، مثال لأحد المشاركين معبراً بها عن تصوره للذات لدى ابن المدمن (بجوز هو مخربط عشان هو لسه مراهق مش عارف شو بده)، وقال آخر واصفاً تصور ابن المدمن لذاته: (بكره حاله عشان وضعه)، وقال آخر أكيد بتضل يتسائل (ليش مش أنا مش زي البقية وعندي عيلة منيحة) وعبّر مشارك آخر بقوله: (بحس حاله ضعيف ومش قادر يعمل اشي).

وبالإنتقال بالحديث حول كم الصراعات والضغط الذي يتعرضون له من الأسرة والمجتمع، كونهم أبناءً لمستخدمي مخدرات، ولإجبارهم على القيام بأدوار اجتماعية غير مهيئين لها نفسياً قال أحد المشاركين: (فش حد سائل عنهم بالمرة)، إضافة لمعايشة الكثير منهم تجربة الانفصال بين الوالدين، الأمر الذي أشار إليه أكثرهم عند الحديث عن التنقلات في حياة (عدنان) بطل القصة عاكسين جزءاً من تجاربهم الخاصة خلال الحديث، فقال أحدهم: (عشت فترة طويلة في دار الأيتام كانوا يعاملونا معاملة مش منيحة)، إضافة لسجن الأب أو غيابه المستمر، وغياب الأم من أجل توفير مستلزمات الأسرة، والإفراط في الحماية من قبل العائلة والخوف من أن يسلكوا طرق آبائهم، والتنقل المستمر وتغيير أماكن السكن. ومن المؤشرات التي ظهرت وتدل على تشكيلهم صوراً سلبية عن الذات لدى أبناء المدمنين

حديثهم عن أبناء المدمنين بأنهم دائمي التخبط في مشاعرهم، ويميل أغلبهم للسلبية في التفكير والسلوك أو لوم الذات والعائلة على الوضع الذي يعيشونه، ودائمي الشعور بالدونية والنقص، ويعانون من الوصم والتهميش من المجتمع، فتصدر عنهم ردّات فعل سلبية يعاقَبون عليها لاحقاً، إضافة لإضطرارهم للعمل في مهن وضيعة مثل البيع على الشوارع، والعمل في المقاهي، وبيع الحديد والنحاس وغيرها. وقد تحدثوا عن أوضاع اقتصادية صعبة تحرمهم العيش كالبقية والتمتع في مرحلة طفولتهم، حيث تحدث البعض عن تعرضه للعنف المستمر من الأب أو الأعمام أو الجد بدافع الحماية، وتحدث أحدهم عن تعرضه للتحرش الجنسي من زملائه أكثر من مرة، كلها أسباب ودوافع أسهمت في تشكيل صور سلبية عن ذواتهم كما سبق وذكرنا.

بينما نلاحظ في المقابلات البعدية ومن خلال برنامج التدخل بأنّ البرنامج بفعالياته وفنياته المختلفة أتاح لهم الفرص للتعرف على الجوانب المختلفة لذواتهم، ومكّنهم من الغوص عميقاً فيها، خاصة في فعاليات الرسم والدراما، وساعدهم في الحديث عن ذواتهم بإيجابية مستخدمين مصطحات تنم عن ذلك، مثل: (أنا بقدر، أنا لازم أكون قوي)، والكيفية التي من خلالها ساعدهم البرنامج في تحسين صورهم عن ذواتهم بالدعم الذي قُدّم لهم من أعضاء المجموعة، إضافة لتلمّس نقاط القوة في شخصياتهم، والعمل على تغيير هذه الصورة من دور الضحية إلى أشخاص بقدرات عالية قادرين على تجاوز الصعوبات والعقبات في حياتهم، فعلى سبيل المثال قال أحدهم: (عرفت عن حالي شغلات ما كنت بعرفها من قبل)، بينما قال آخر: (كلنا عندنا شغلات منيحة جواتنا بس لازم نخليها تطلع)

- **كيف عبروا عن مشاعر أبناء المدمنين وأحاسيسهم؟**

تجدر الإشارة في هذه الجزئية إلى أنّ بعضهم تحدث عن تجربته الخاصة كابن لأحد مدمني المخدرات، وفي أماكن أخرى تحدث عن بطل القصة، ففي المقابلة القبلية تمحورت أغلب إجابات المشاركين بالحديث عن الانتقال من مكان السكن لمكان آخر ومدى الأثر النفسي الذي يتركه، ويمكن أن يكون الانتقال كناية لتنقلات وتحولات كثيرة أخرى في حياتهم، استنتجتها وفقاً لخلفيات البعض الذين ذكروها عند الحديث عن بطل القصة، وعندما كان يوجه لهم سؤال: لو أنك مكانه ماذا فعلت؟ تحدث بعضهم عن بقاءه مع جدته بعد وفاة أمه، وتحدث آخر عن بقائه وإخوته في دار للأيتام بسبب انفصال والده، بينما تحدث آخر عن بقائه لفترة زمنية في رعاية الشؤون الاجتماعية، والبقاء في منزل أحد الأقارب. وعبروا عن التنقلات الكثيرة في حياتهم بمشاعر سلبية: (عدم الراحة، الغربة، شعور بالدونية، حيرة، ضياع، خربطة، وحدة، توهان)، وأنّ مصدر هذه المشاعر طبيعة ظروفهم الحياتية الصعبة، وغياب الدعم الاجتماعي والنفسي والوصمة الإجتماعية.

أمّا عن الطريقة التي يتعاملون بها مع مشاعرهم فقد تفاوت الإجابات، فقال البعض بأنه يتعامل معها عن طريق: (قضاء أوقات طويلة باستخدام الإنترنت ومواقع التواصل الإجتماعي والحديث مع الغرباء)، بينما قال آخر عن طريق السهر لساعات طويلة خارج المنزل مع أصدقائهم، وآخرون عن طريق العنف والعدوانية تجاه الأشخاص والتدخين، والهروب خارج المنزل أو المدرسة، والخروج مع الأصدقاء وتدخين الأرجيلة، وعلاقات مع

الجنس الآخر. أما مشاعرهم المتعلقة بوضعهم الأسري فبحسب المشاركين كان أغلبها: (مش مبسوط، مش مرتاح، بفكر كثير، عاجز، ناقص، خايف، عصبي، بكره حاله وعيلته، شجاع، فخور، مضغوط، محبط)، أما طريقته في التعبير عن مشاعرهم بحسب المشاركين (ما بحكي لحدا خوف يحكوا عنه مش زلمة، بتفشش، بكسر، بغلط، بفكر ينتحر، مرات بفكر يقتل أبوه، يضرب عالجيش حجار عشان يسجنوه، بفكر يهاجر من البيت، الصراخ، بحكي لأصحابه بيروح معهم بيدخنو وبأرجلو، بحكي مع بنات على الإنترنت).

أمّا في المقابلات البعدية واللقاءات فقد أبدوا تحسناً في التعبير عن مشاعرهم، وظهرت في فعاليات الدراما الجماعية وأثناء الفعاليات التي تتناول موضوع المشاعر وتمارين الاسترخاء والتفريغ النفسيّ، أمّا عن طريقتهم في التعبير فتفاوتت، حيث قال أحدهم بأنه توجه لطلب المساعدة من أحد الأشخاص الأكبر منه سناً: (صارت معي مشكلة وكتير زعلت رحت حكيت مع عمي كتير ارتحت)، بينما تحدث آخرون عن طريقة ضبط النفس في التعامل مع الغضب، بينما تحدث البقية عن أسلوب الهروب عدم المواجهة أو التدخين وقضاء ساعات طويلة في استخدام الإنترنت للتعامل مع مشاعره. وهنا تظهر الحاجة للمزيد من برامج التفريغ النفسي، إضافة لحاجة بعضهم لجلسات فردية من قِبل أخصائي نفسي، وفي هذه الجزئية تحديداً ما يزالوا بحاجة لكثير من التدريب للتعامل مع مشاعرهم وضبط النفس، وإيجاد بدائل إيجابية للتعامل مع هذه المشاعر والتفريغ عنها بطرق تعود عليهم بالنفع.

4- حل المشكلات والتعامل مع الصراعات:

- **كيف يتعاملون مع المشكلات والصراعات في حياتهم (المدرسة، الأسرة، الأقران):**

أظهرت المقابلات القبلية ولقاءات التدخل وجود صراعات كثيرة يعايشونها في بيئة المدرسة، فأغلب المشاركين أبدوا ردات فعل سلبية في التعامل مع المشكلات، تمحور أغلبها في استخدام وسائل لا تعود عليهم بنتائج جيدة كالعنف بأنواعه الجسدي واللفظي، فعلى سبيل المثال قول أحدهم: (يلي بعلم عليا بعلم عليه)، والإنحرافات السلوكية مثل التدخين والعنف، حيث قال أحد المشاركين: (بنهرب كتير من المدرسة)، وقال آخر: (قبل فترة ضرب ولد في المدرسة وفصلوني شهر كامل)، إضافة لإدمان الإنترنت ومواقع التواصل الإجتماعي، حيث قال أحدهم: (الي كتير أصحاب ومعارف على الفيس، بجوز بقضي 10 ساعات باليوم عالفيس)، بالنسبة لحل المشكلات التي تواجههم بالأسرة تنوعت الأجوبة حول الطرق التي يستخدمونها لحلها في أسرهم، وتم تصنيفها كما يأتي:

أولاً: أساليب غير سوية: مثل: يتصرف من تلقاء نفسه، يدخن أو يلجأ للارجيلة، الخروج مع أصدقاءه والبقاء خارجاً لساعات طويلة، الهروب من البيت وتجربة نوع من الحبوب المخدرة، ينضم لمجموعة من أصدقاء السوء.

ثانياً: أساليب سوية: مثل: أن يمارس هواية مثل كرة القدم أو السباحة، استخدام الإنترنت للتعلم، ألعاب الفيديو، اللجوء للأم، الإنشغال بالعمل، التديّن والتوجه نحو الصلاة.

إذا توقفنا قليلاً عند طريقتهم في التعامل مع المشكلات في حياتهم نجد أن أغلبها قائم على الهروب وعدم المواجهة للمشكلة أو هرباً من المسؤولية، مثال: قاله أحد المشاركين: (حياتي

مليانة مشاكل شو بدي أحل لأحل)، وقال آخر : (لما بصير معي مشكلة بالدار بقضيها برة).

في المقابلات البعدية لم يكن هناك تغير كبير في تحول استراتيجيات حل المشكلات والصراعات لديهم، لكن قسماً منهم تحدث عن اللجوء للمرشد أو المعلم أو الأم أو أحد الأقارب؛ لمساعدته في حل مشكلات، مثال: (قبل كم يوم صارت بيني وبين ابن صفي مشكلة ضبطت حالي عشان ما أضربه ورحت للمرشد هوة حكى معاه)، بينما تحدث آخرون عن ضبط النفس عند تعرضهم لمواقف مرت بهم في أيام سابقة، مثال: (أجا عمي علينا على الدار وبهدلني وصار يغلط عليا وأنا مش عامل اشي أنا تذكرت الكلام يلي أخدناه وسكتت وما رديت حكيتله الله يسامحك)، (تقاتلت أنا وابن صفي عشان تلفون وكنت بدي أضربه بس هديت وفكرت ممكن تكبر المشكلة واختصرت)، تحدث آخرون عن أنهم أصبحوا يستخدون تقنية العد للعشرة قبل التصرف، آخرون تحدثوا عن مهارة التنفس، لكن ما زال هناك بعض الإستراتيجيات القديمة المعمول بها، ومنها الهروب من البيت والبقاء خارجه لمدة طويلة، والتدخين، واستخدام الإنترنت لساعات طويلة، وهي سلوكيات تحتاج لبرامج تعديل للسلوك لمدة زمنية أطول ليتمكنوا من تعديلها.

- ✓ **مدى تأثير ضغط الأقران على حياته:**

أما عن تعاملهم مع المشكلات ذات العلاقة بالأقران فبحسب نظر المشاركين يشكل الأصدقاء بالنسبة لهم مصدراً للدعم النفسي والسند، فهم يفضلون الرجوع لأقرانهم في أخذ

المشورة وطلب المساعدة، قال أحدهم: (لما بصير معي مشكلة بتصل على صاحبي على طول)، وقال آخر: (صاحبي مرات أحسن من أخوي بيكون).

في المقابلات البعدية لم نلحظ تغيراً لأهمية ودور الأقران في حياتهم، ويمكن أن يعود السبب لغياب البدائل في حياتهم وغياب السند الاجتماعي، إضافة لحاجتهم خاصة في هذه المرحلة العمرية للإنتماء إلى مجموعة مهما كانت تشعرهم بقيمتهم الحقيقية، لكن من الملاحظ في المقابلات البعدية إدراكهم لأثر ودور الأقران في سلوكياتهم وحياتهم، وكيف من الممكن أن يؤدي أصدقاء السوء لدفعهم نحو الانحراف، حيث قال أحد المشاركين: (أصحاب السوء لازم نبعد عنهم هم ما بحبولنا الخير هم بدهم نكون متلهم فاشلين)، وأجاب آخر : (مرات بورطوك في مشاكل كتير وانت ما بتكون عامل اشي).

- ✓ **طبيعة العلاقة بينهم وبين أفراد عائلاتهم خاصة الأم والأب ووصف طبيعة الجو الأسري في منازلهم:**

في المقابلات القبلية والبعدية ظهرت الإجابات نفسها تقريباً، واصفةً طبيعة الجو الأسري في عائلة المدمن، يمكن القول بأنّ إجابات المبحوثين عبّرت عن تجارب أسرية بطابع سلبي، فمنهم من وصف الجو العام في الأسرة بأنه: (الجو دايماً مشحون)، بينما عبر آخرون عن جو يغيب فيه الحوار والنقاش بين أفراد الأسرة، مثال لأحدهم قوله: (نكد ومشاكل وصوت عال)، وعبّر آخر بقوله: (حسب الجو لما أبوي بيكون في الدار بيكون في مشاكل لما هوة بغيب أحنا بنكون مرتاحين)، وتحدث آخرون عن أنّ أغلب مشكلاتهم الأسرية بسبب المال:

(أغلب المشاكل في الدار عشان المصاري، أبوي مش مخلي حيلتنا اشي)، بينما آخرون وصفوه بأنه جو يسوده العنف اللفظي والجسدي، حيث قال أحد المشاركين: (مرات كثير بيروح في الليل بيكون شارب اشي وببلش فينا ضرب وببلش في امي كان كثير يصرخ علينا ويغلط حكي وسخ كتير، كان يضرب أمي ويجرها من شعرها قدامنا احنا نصير نصرخ ويلتموا علينا الجيران).

الرؤية المستقبلية لديهم:

- **أين يرون أنفسهم بعد سنوات عدّة:**

في المقابلات القبلية تباينت الإجابات بين المشاركين، وعليه قمت بتقسيم رؤياتهم لمستقبل أبناء المدمنين من منظورهم الشخصي:

1- رؤية واقعية: مثال لبعض من أقوالهم (بشتغل صنايعي) (ممكن أكون برة البلد)، (عندي سوبر ماركت وبشتغل فيه)، (بدي اشتغل واساعد أخواني).

2- رؤية سلبية: مثال لبعض من أقوالهم (في السجن)، (مدمن)، (لا بشتغل ولا بعتمل)، (حرامي) (ما بشتغل)، (زيه زي أبوه)، (تاجر مخدرات).

نلاحظ من هذه الإجابات أنّ الأغلب يتوقعون أو ينظرون بسلبية لمستقبل أبناء المدمنين، ويرون أن مصيرهم مشابه لآبائهم، بينما فيي المقابلات البعدية تركزت أغلب الأجوبة على (بده يسافر برة البلد)، (بدي يتعلم ويصير شخص ناجح)، (بده يتعلم ويفرح امه)، (بده يصير استاذ ويشتغل في المدرسة)، (بده يكون عنده مشروع)، (بده يتعلم صنعه ويعيش منها)، ويتضح من هذه الإجابات أنّ البرنامج بتفاعلاته المختلفة أحدث تغيراً

لرؤيتهم المستقبلية حول مستقبل أبناء المدمنين، وأنّ من الممكن أن يكون مستقبلاً مشرقاً وناجحاً على خلاف الوضع القائم، وأنّ هذه الرؤية الإيجابية تشكلت نتيجة تركيز البرنامج على المهارات الحياتية وتطويرها، الأمر الذي يساعدهم في تجاوز العقبات والصعوبات التي يتعرضون لها بتحسين صورة الذات وشحنها بالإيجابية.

- **ما مدى احتمالية انتهاج أبناء المدمن لسلوك الأب والإدمان مستقبلاً؟**

توقّع عدد قليل من المشاركين بأن لا يحذو (عدنان) حذو والده، لكن الأغلبية الباقية توقعوا أن يكون مصير أبناء المدمنين شبيهاً بمستقبل الأب، أو الانحراف بطرق أخرى مثل الإجرام والسرقة والتسول، يعود ذلك للاقتداء بالأب وسلوكياته التي يعايشها ويشاهدها بعينيه، على سبيل المثال قال أحدهم: (ابن المدمن بتعلم كل شي من أبوه عشان هوة قدوته عشان هيك بطلع زيه)، كما تحدثوا عن أثر الوضع الأسري السيء في أسرة المدمن وأثره على نفسية المراهق، الأمر الذي يجعله يفكر في ترك الدراسة والتوجه نحو العمل من أجل تحسين ظروفهم المعيشية، ومن أجل المصروف الشخصي، خاصة أنّ نسبة كبيرة منهم وبحسب قولهم يدخنون، مثال: (حتى لو ابن المدمن بده يتعلم ما هو فش مصاري مضطر يروح يشتغل ومرات يمد ايده ويسرق)، (راح يطلع متل أبوه أكيد حشاش وحرامي ورد سجون).

بينما في المقابلات البعدية لاحظت تحدث عدد قليل منهم عن احتمالية أن يكون مثل والده، وتحدثوا عن دور الأسرة في حمايته من الوقوع فريسة الإدمان أسوة بوالده، وذلك عن طريق العناية وتقديم الدعم النفسي والإجتماعي له، على سبيل المثال قال أحدهم: (اذا العيلة

اهتمت فيه ما بيطلع زي أبوه)، كما أضاف آخر/ (اذا اشتغل وصار معاه مصاري ما بحتاج يصير مدمن خلص بقدر يعيش)، وقال آخر: (أمه بتقدر ما تخليه يصير زي أبوه اذا بتدير بالها عليه منيح)، (لازم أعمامه وأخواله يعوضوه عن الأب عشان يطلع منيح وما يكون زي أبوه).

نتائج أخرى خرج بها البرنامج:

- ✓ أحدثالبرنامج الوقائي باستخدام الفنون حالة نوعية من التفاعلات النفسية والحسية مع المشاركين، وعمل على إيجاد حالة من الإدراك والوعي على مستوى البناء المعرفي والمعتقدات، ومقارنة مع السابق ظهرت واضحة وجلية خلال تقدم اللقاءات، وظهر تحسناً واضحاً في تقدير الذات والثقة بالنفس من خلال المصطلحات المستخدمة في حديثهم، والتي لم تكن منذ البداية تشير إلى أنهم بدأوا أكثر وعياً بدورهم في بعض الجوانب من حياتهم.
- ✓ اختلفت لغة الجسد أيضاً عن البداية، حيث انتقل أغلبهم من الوقفة التي يكون فيها شكل الجسد منحياً نحو الأسفل والأكتاف نحو الأسفل، أو متململاً للوقوف بقوة أمام المجموعة والحديث دون تأتأة أو لعثمة، فقد ظهرت ثقتهم بنفسهم واضحة باختيارهم للموضوعات والمقاطع التي سوف يقمون بتمثيلها، ورفع الوعي بالجانب القانوني والعقوبات المترتبة على استخدام المخدرات على المراهقين، الأمر الذي أثار عندهم مخاوف حقيقية انعكست على معتقداتهم لاحقاً، فقد أصبحوا يدركون كافة الآثار والأبعاد لاستعمال

المخدرات ومن مصادرها الصحيحة، وتصحيح المعتقدات المغلوطة حول دواعي الاستعمال.

- ✓ اكتسبوا بعض المهارات الاجتماعية، ومنها الاتصال والتواصل مع الآخرين بخاصة مع أفراد الأسرة ومع الذات، واكتسبوا مهارة التعامل مع الضغوطات ومهارة حل المشكلات، وبناء الأهداف والتفريغ النفسي عن طريق اللعب، وتعرفوا على مصادر جديدة للمعلومات غير أقرانهم، وتعرفوا على الأثر السلبي الكبير الذي يحدثه ضغط الأقران على المدى الطويل، وتعرفوا على آليات مختلفة لحل المشكلات والتعامل مع الصراعات.
- ✓ أعطت التقنيات الفنية والتعبيرية مساحة مناسبة للمراهقين للتعبير عن أنفسهم بشكل تلقائي وبالطريقة التي يريدونها، وتمّ فيها استخدام المفردات والمصطلحات التي جاءت من ثقافتهم السائدة ومتوافقة مع إدراكاتهم اللغوية والمفاهيمية، وبطريقة مبسطة تراعي الفروقات الفردية بين المشاركين فيها.
- ✓ أتاح لنا تطبيق هذه التدخلات فرصة للاضطلاع بشكل أعمق على طبيعة المشكلة عند الفئات المستهدفة، وبخاصة أثناء تنفيذ فعاليات السايكودراما والرسم، والتي جاء توظيفها بمثابة تدخل وقائي علاجي في الوقت نفسه مع أبناء مستخدمي المخدرات.
- ✓ أسهمت الفنون المختلفة الموظفة في البرنامج وتفاعلاتها وأثرها الإيجابي على المستهدفين بشكل كبير في تطوير مفهوم العمل الجماعي (الفريق)، خاصة الرسم والسايكودراما، الذي أعطى هذه المجموعة من المراهقين المستهدفين الفرصة لممارسة ما

يحبونه وبشكل جماعي، الأمر الذي كانوا يجدون صعوبة في تنفيذه سابقاً، والرسومات التي تم رسمها هي إنعكاس واضح لما يحبّ هؤلاء المراهقين إظهاره والحديث عنه، ومقاطع الدراما التي قاموا بتمثيلها هي إسقاطات لواقع يعايشونه.

أتاح لهم استخدام مختلف أنواع الفنون ضمن برنامج فرصة للتعامل مع ما هو مناسب لرغباتهم ومقدراتهم المتفاوتة للتعبير عن أنفسهم، فمنهم من كان متميزاً أثناء الرسم وآخر أبدع في الدراما، بينما آخر ظهرت موهبته في الغناء والرقص وهكذا، أي أنّ من لم يستطع التعبير عن مشكلته ومشاعره بالرسم أو الموسيقى أو الكتابة كان يعوضها في السايكودراما، والعكس صحيح مع أي نوع آخر من الفنون.

الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها

تفسير نتائج لقاءات برنامج التدخل:

على مدار سنواتٍ من العمل مع عائلات مستخدمي المخدرات في مدينة القدس ومحيطها، كانت برامج التدخل الوقائية المختلفة تبنى وفق رؤية الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين الخاصة، دون أن يكون هناك دور مباشر أو فعال للفئة المستهدفة في اختيار الملائم لهم

والأنسب ثقافياً واجتماعياً ونفسياً، كما لوحظ أنّ هذه البرامج لم تؤتي ثمارها في التخفيف من عدد الطلبة المتسربين من المدارس أو المدخنين، أو خففت من انتشار المشكلات السلوكية في المدارس في منطقة القدس، بل على العكس بعض منها أعطى نتائج سلبية، باستثناء البرامج التي كان يتم إدخال الفنون أو أحد أنواعها كالدراما مثلاً، والتي كان لها دور وأثر مباشر في التنفيس عن الضغوطات التي يعايشها المراهقون، وكشفت عن احتياجاتهم وتطلعاتهم المستقبلية. **(حمامرة، 2019)**

النتائج المعروضة في الفصل السابق والتي توصلت إليها المقابلات القبلية والبعدية ولقاءات التدخل، تُظهر أهمية توجيه المراهق نحو التفريغ النفسي والانفعالي باستخدام أساليب مختلفة من الفنون؛ كالرسم واللعب والدراما المسرحية والغناء، فهذا التوجيه من الممكن أن يكون فرصة مناسبة للتعامل بشكل ناجع مع المعاناة والخبرات القاسية، إضافة لتغيير المعتقدات وتطوير المهارات الشخصية والاجتماعية، ورفع مستوى تقدير الذات وتطوير القدرات على تشكيل أنماط صحية وسلوكية إيجابية تضمن عدم وقوعه فريسة للمخدرات كحال والده أو أحد أفراد أسرته أو أحد جيرانه ومعارفه.

في الجزء الأول من اللقاءات ظهرت لدى المشاركين إشكاليات مختلفة، تتعلق بالمهارات الحياتية التي يجيدونها وبممارساتهم السلوكية في مختلف البيئات ومع ذواتهم، وقد تباينت من مشارك لآخر، ومع ذلك يمكن القول بالمجمل أنهم يعايشون بيئات وظروف معيشية واجتماعية متشابهة، فحجم الأثر وطبيعته تبدو متشابهة لدرجة كبيرة، ومن بين هذه الإشكاليات التي ظهرت ضعف في مهارات الاتصال والتواصل، والاستماع واحترام الآخرين،

وضعف الإستجابة للقوانين، وتفضيل العمل بشكل فردي، والعنف اللفظي، والتعصب لجماعة معينة، والتفرّد بالرأي، وتقدير متدني للذات، وسيادة لمشاعر الكره والغضب والخوف وغيرها مما سبق وذكرناه، يأتي هذه السلوكيات نتيجة لمجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية وغياب المتابعة والتوجيه والتقبّل وضعف برامج الوقاية وبرامج تطوير الشخصية الخاصة بالمراهقين بشكل عام والفئات الأكثر عرضة للخطر، إضافة لغياب القدوة الحسنة من حياة المراهق التي تؤدي دور الموجه والمرشد، وتأتي هذه السلوكيات كردود فعل سلبية عن واقع صعب يعايشونه مع غياب وسائل التعامل مع هذا الواقع.

ويمكن القول أنّ البرنامج أحدث تحسناً لدى المشاركينً في نواحٍ متعددة، ومنها:

1- مهارة الاستماع للآخرين، وقد يعود السبب لمجموعة القوانين التي وضعت مع بداية البرنامج، إضافة لدور الفعاليات التي تؤكد على أهمية مهارة الإستماع للآخرين.
2- احترامهم للقوانين مع إدراكهم لأهمية الالتزام بها في حياتهم ودورها في حمايتهم.
3- العمل ضمن مجموعة بانسجام الأمر الذي ساعد عليه الفعاليات الجماعية، والتي ساعدتهم في الانخراط سوياً والانسجام في العمل الجماعي، مؤكدين على قيمة العمل وأهميته ضمن المجموعة في تذويب الفروقات الفردية والتخفيف من حدة التعصب.
4- الانفتاح على قصصهم وواقع حياتهم وخبراتهم ومشاركتها مع الآخرين، كونهم يشتركون في المشكلة، والحديث عن مشكلاتهم أحدث حالة من التضامن الجماعيّ بينهم، وإشعار كل مشارك منهم بأنه ليس الوحيد الذي يعايش هذه المشكلة.

5- المشاركون جميعاً – دون استثناء – قد انخرطوا في الفعاليات المختلفة نتيجة التنوع في فعاليات البرنامج الفنية بما يخدم ويتلاءم مع كافة الأذواق، الأمر الذي ساعدهم على اكتشاف مواهبهم وساعدهم على تقبل الاختلافات فيما بينهم، والانصهار ضمن مجموعة واحدة.

6- تحسنت لغة الحديث عن الذات بشكل واضح، الأمر الذي ساعد في ذلك الفعاليات التي تركّز على المشاعر، وتساعدهم في التماس نقاط القوة في شخصياتهم، والتي كانوا يغفلون عنها، وشعورهم بأنهم ذوي قيمة عالية وبأنهم كبقية أفراد المجتمع.

7- تحوّل في الحديث عن المشاعر من الخوف والغضب والخجل نحو الأمل والقوة، وجاء هذا التحوّل نتيجة التركيز على فعاليات المشاعر التي ساعدتهم في اكتشاف أنواع مختلفة من المشاعر التي يعايشونها، ومساعدتهم على الخروج من نطاق المشاعر السلبية التي تؤثر على سلوكياتهم وردود أفعالهم كثيراً.

8- تشكيل معتقدات إيجابية عن الذات والأسرة والآخرين، الأمر الذي ساعدهم في تقبّل الآخرين وجعلهم أقل حساسية تجاه الوضع الذي يعايشونه رغم صعوبته، والعمل على تغيير نظرتهم نحوه.

9- التماس نقاط القوة لديهم وتحسّن في تقدير صورة الذات، نتيجة التركيز على هذه النقاط في الشخصية وتوظيفها في حل المشكلات التي تعترضهم، وبهذا تغيير معتقداتهم السلبية عن ذواتهم لأخرى ايجابية.

10- تحسّن في مهارة حل المشكلات نتيجة التعرف على طرق وأدوات جديدة بعيدة عن العنف والعدوانية والهروب، رغم أنّهم ما يزالوا بحاجة للتدرّب على مهارة حل الصراعات والتعامل مع الأزمات في حياتهم.

11- اكتساب معلومات صحيحة حول المخدرات من مصادر دقيقة ومدروسة تم توزيعها على مدار لقاءات البرنامج بطرق عرض مختلفة وباستخدام أساليب منوعة.

12- تغيّر في المعتقدات المغلوطة حولها وحول تداعيات استخدامها لمعتقدات تدفع للابتعاد عنها.

تفسير نتائج المقابلات القبلية والبعدية:

من القضايا الأخرى الجديرة بالاهتمام والتي خرجت بها المقابلات سوء المعاملة والتمييز والتفرقة التي يلقاها أبناء المدمنين في المجتمع ككل، في أماكن سكناهم وفي المدرسة وهذه الوصمة تنبع من معتقدات لدى أغلب أفراد المجتمع بأن أبناء المدمنين ينتهجون سلوكيات منحرفة أسوة بآبائهم ومن أشكال هذه الوصمة، والعنف اللفظيّ، والعنف الجسديّ، والتنمر عليهم من الآخرين، الأمر الذي يثير لديهم مشاعر الكره والحنق والبغضاء تجاه الآخرين الأمر الذي ينعكس سلباً على سلوكياتهم وانتمائهم لمجتمعهم، القضية الأخرى هي غياب وضعف برامج التوعية والوقاية والإرشاد والدعم النفسيّ في المدارس المخصصة لهذه الفئة، وعند العودة بالسؤال للمسؤولين في قسم الإرشاد والتربية الخاصة أجابوا بأنّ محدودية الموارد الماليّة، وعدم الرغبة في وصم هذه الفئة، هي أبرز الأسباب التي برروا بها غياب برامج

التوعية وبرامج تعديل السلوك والجلسات الفردية والجماعية، والتي من الممكن أن تكون بديلاً نافعاً عن بعض العقوبات المستخدمة، مثل الفصل والتوقيف عن الدراسة بحق من لا يحسنون التصرف منهم.

القضية الأخرى التي تحدثوا عنها وكان من الممكن استشفاف أثرها من المقابلات هي أنّ أبناء المدمنين أكثر فئات المجتمع عرضة للخطر وميلاً نحو استعمال المخدرات، وأنّهم يشكلون نسبة لا يستهان بها من فئات المجتمع، وأن أهمالهم وتجاهلهم يهدد مستقبلاً كاملاً من الشباب بالإنحراف.

وهنا لا بدّ لنا استعراض أبرز النتائج لنتعرف على أبرز نقاط القوة والضعف في البرنامج والتي أظهرتها الفروقات بين المقابلات القبلية والبعدية وكان أبرزها:

المعلومات والمعتقدات:

التساؤل الأول: حول ماهيّة وطبيعة المعلومات التي يعرفونها عن المخدرات:

وجاءت نتائج الاختبار القبلي لتظهر أنّ معلوماتهم حول المخدرات كانت كثيرة، لكنها كانت مغلوطة ومشوهة وغير دقيقة، كانوا يعرفون المصطلحات العامية (مصطلحات الشارع) لأنواع المخدرات وقسم كبير من هذه المعلومات والمسميات كان مغلوطاً، مثل مخدر الهيروين يطلقون عليه (كوك)، بينما مخدر الكوك مخدر آخر مختلف مختصر لكلمة كوكائيين، الهايدرو هو المخدر الأكثر معرفة فيما بينهم، وتحدثوا عنه في المقابلات القبلية والبعدية بكثرة، وهو ما يؤكده تقرير إدارة مكافحة المخدرات (2018) وتقرير خبير الإدمان في القدس عصام جويحان أن مخدر الهايدرو من أكثر أنواع المخدرات انتشاراً في السنوات الأخيرة في منطقة القدس ومحيطها، ويهدد المراهقين بشكل كبير لانخفاض أسعاره وسهولة الحصول عليه. عن طريق برنامج التدخل والمقابلات البعدية تمّ تصحيح الكثير من المعلومات المغلوطة لديهم وأصبحوا أكثر وعياً حول المسميات الصحيحة لأنواع المخدرات واثارها على الفرد والمجتمع وعليهم شخصياً.

التساؤل الثاني: حول مصدر معلوماتهم عن المخدرات:

ذكروا من خلال المقابلات القبلية بأنّ مصدر معلوماتهم كان متنوع ولكنه غير دقيق مثلاً المصدر الأول لمعلوماتهم كان الأقران ثم الإنترنت، ثم مشاهداتهم في البيئة وبيوتهم والإعلام، كما ذكروا بأنّهم لم يحاولوا الحصول على معلوماتهم من مصادر موثوقة، وعللوا

ذلك بأنّ الموضوع لم يكن يشغلهم بالدرجة الأولى ولإعتقادهم بان معلوماتهم صحيحة، بينما نلاحظ في المقابلات البعدية ولقاءات التدخل وجود حالة من التشكيك في المعلومات، وتحدثوا عن ضرورة البحث والتقصي عن أية معلومة قبل تقبلها وضرورة التوجه لمصدر معلومات موثوق منه، مثل المرشد في المدرسة أو البحث عنها في شبكة الإنترنت. ونلاحظ هنا بأنّ مهارة التفكير الناقد من أهم مهارات الوقاية من المخدرات التي تتيح لهم فرصة التفكير والبحث عن المعلومة الصحيحة قبل تقبلها وتحويلها لمعتقد من الممكن أن يقودهم لسلوك سلبي.

التساؤل الثالث: حول وجود معتقدات مغلوطة متعلقة بالمخدرات وتداعيات استخدمها:

أظهرت نتائج المقابلات القبلية وجود الكثير من المعتقدات المشوهة والمغلوطة المشجعة لاستخدامها، وأنّ هذه المعتقدات كانت متشكلة على مستويات وأصعدة عدّة ومنها الصعيد الشخصي، مثلاً المخدرات تساعد في التفريغ وإزالة التوتر، لتتحول هذه المعتقدات لاحقاً بأنّها أداة تدمر الجسد والعقل والروح، بينما على صعيد الأقران فهم يعتقدون بأنّها وسيلة للإنتماء إلى المجموعات، وتضمن عدم نبذ الفرد وتهميشه من أقرانه، ثمّ جاءت المعتقدات اللاحقة لتبين بأنّ الصديق الذي يدلني عليها هو صديق سوء، ومن الضروري الابتعاد عن الأصدقاء الذين ينخرطون في سلوكيات وانحرافات قد تقود نحوها. على صعيد الأسرة نلاحظ تأثّرهم الشديد بمشاهداتهم داخل أسرهم، خاصة حالة الراحة والمتعة التي تعقب استخدامها قبل الأب ولفترات طويلة، والمال الوفير الذي يوفره الاتجار بها، إلى معتقدات

لاحقة تبيّن أنّها مدمرة للأسر، وأنها المسؤولة عن ضياع عائلات كثيرة وتشتتها، كما نلاحظ على الصعيد القانونيّ بأن أغلب معتقداتهم تركزت حول مدى المقدرة والسيطرة على المواد المخدرة، ومقدرتهم على التوقف قبل الوصول لحالة الإدمان، لتتحول هذه المعتقدات لاحقاً بأنّ المخدرات لا سيطرة فيها، ولا يوجد أنواع خفيفة وثقيلة، وأنّ المخدرات باختلاف أنواعها تُحدث التأثير السلبي ذاته، وأنّ مستخدمها يتعرض للمساءلة والملاحقة القانونية أينما كان. هذا التغير الإيجابي في المعتقدات يعود بالفضل للبرنامج، كونه ركّز وبطريقة علمية ومدروسة ومعمقة على القضية بطرق مبسطة مكنتهم من رؤية الجانب الحقيقي للمشكلة وللمرة الأولى، الأمر الذي يفتقدونه في بيئاتهم. كما أجاب البرنامج عن كثير من تساؤلاتهم وأزاح الستار لرؤية الحقائق على طبيعتها، وأنّ ما يرونه على أرض الواقع لا يعكس الصورة الحقيقية، وأنّ معتقداتهم مغلوطة ومشوهة من الأساس.

التساؤل الرابع: مدى إدراكهم لانتشار المخدرات في القدس ومدى أثرها عليهم كمراهقين:

أظهرت النتائج القبلية أنّ معلوماتهم حول المشكلة لم تكن كافية وغير دقيقة، وأنّ البحث والتقصي حولها لم يكن ضمن أولوياتهم، لكن نلاحظ حالة من الوعي لمدى أثرها عليهم خاصة كونهم مراهقين، فلم يكن لديهم أرقاماً وإحصاءات دقيقة، والأرقام التي تناولوها كانت بعيدة عن الحقيقية، بينما نلاحظ من لقاءات التدخل ونتائج المقابلات البعدية أنهم باتوا أكثر وعياً بالمشكلة، خاصة بعد تناولها بالأرقام والإحصاءات الصحيحة، وبعد تقديم المعلومات من عدة مصادر موثوقة باتوا أكثر وعياً بأنهم الفئة الأكثر استهدافاً من الاحتلال الإسرائيليّ،

هذا الوعي الذي أحدثه البرنامج نتيجة تناوله للمشكلة من كافة النواحي على الأصعدة كافة: الشخصي والأسري والمجتمعي والوطني، إضافة إلى أنّه أتاح الفرصة لهم للتفكير والنقاش والتساؤل وخوض التجارب بالتمثيل، الأمر الذي أكسبهم كثيراً من المعلومات التي زادت الوعي لديهم، على أمل أن تتم ترجمة هذا الوعي لأساليب وقائية ومناهج صحية سيتبعونها لوقاية أنفسهم، كما أنّ هذا الوعي ساعدهم على استبصار المشكلة من منظور وطني، وبأنّهم من أكثر الفئات استهدافاً.

الاتصال والتواصل في بيئات مختلفة:

من الطبيعي أن يتأثر أبناء المدمنين بالجو الاجتماعي سلباً أو إيجاباً، وقد يتعطل هذا التأثر الإيجابي عن طريق الضغط، فيعيق النمو الطبيعي للأبعاد الاجتماعية والنفسية، وعبروا عن هذه الإعاقة بأشكال مختلفة من انحرافات في السلوك، واحدة من هذه المهارات الاجتماعية المنقوصة لدى أبناء مستخدمي المخدرات، وبحسب الأبحاث والدراسات منها دراسة **(فارل، 1992)** هي مهارة الاتصال والتواصل المهمة لتعزيز الصحة النفسية لأي فرد، وحول طبيعة الاتصال والتوصل في بيئات مختلفة فقد أوضحت نتائج لقاءات التدخل والمقابلات القبلية والبعدية أنّ:

التساؤل الأول: حول طبيعة علاقة الاتصال والتواصل فيما بينهم وبين المدرسة:

هذه العلاقة كانت دائماً ضعيفة ومتوترة بحسب وصفهم لها، ويرجعون ذلك لسوء المعاملة التي يلقونها في المدرسة والنظرة السلبية تجاههم والوصمة الإجتماعية من أولياء أمور الطلبة والهيئة التدريسية، حيث تحدثوا عن عقبات كثيرة يواجهونها في مدارسهم، ومنها التراجع والتأخر والإهمال الدراسي الذي يرجعونه لغياب الظروف الاجتماعية والاقتصادية المشجعة والمحفزة على التّعلم وعدم وضح الرؤية المستقبلية لهم، وعدم فهمهم لأدوارهم الاجتماعية بشكل واضح، وتحدثوا عن الهروب المتكرر من الحصص ومن المدرسة والتذرع بحجج واهية من أجل التغيّب عن المدرسة، الأمر الذي أكدته دراسة برج اللقلق 2016 (المخدرات في عيون الأطفال المقدسيين) بأنّ القسم الأكبر منهم يهرب من المدرسة من أجل العمل وتحسين الوضع الاقتصادي لعائلته وحاجته لمصروف شخصي، خاصة أنّهم من أكثر فئات الطلبة استهلاكاً لمشروبات الطاقة والسجائر والأرجيلة بحسب الدراسة، كما أنّهم يشكون من انخفاض تحصيلهم الدراسي، وتدني دافعيتهم للمشاركة في الأنشطة المدرسية، ويتعرضون للتهميش والنّبذ من زملائهم وأصدقائهم، وتحدثوا عن العنف اللّفظي والجسدي الممارس ضدهم، والذي هم أيضاً يمارسونه تجاه الآخرين من الطلبة والمعلمين، وحتى أفراد العائلة كردود أفعال لسوء المعاملة التي يلقونها، الأمر الذي تحدث عنه **(هارلوك، 1978)** في دراسته وقال أنّ المدرسة ومجموعة الأقران داخل المدرسة لهم دور كبير في إحداث حالة من التطبيع الإيجابي أو السلبي على الفرد وتحقيق ذاته وتعزيز صحته النفسية أو تدميره، ويتفق هذا مع دراسة **(رجب، 2006)**، حيث لاحظ عند أبناء المدمنين قصوراً واضحاً في التعبير عن أفكارهم لفظاً وإشارة، كما أنّهم يفتقدون إلى مهارات المبادأة، كما أنهم يفتقدون مهارة

التواصل والتفاعل الاجتماعي. في المقابلات البعدية ولقاءات التدخل لم نلحظ أيّ تغيّر في الاتصال والتواصل مع مدارسهم، إذ لا يزالوا يحملون نفس المعتقدات حولها، وعبروا عن مشاعرهم نحوها بطريقة سلبية.

التساؤل الثاني: حول طبيعة علاقة الاتصال والتواصل بينهم وبين عائلاتهم:

عبروا عنها بأنها ضعيفة، وغير طبيعية ومتوترة في أغلب الأوقات خاصة مع الأب، وأنّهم مطالبين بتحمل أعباء الأسرة تعويضاً عن غياب الأب أو الأم، **(المغربي، 1984)** في دراسته وصف الجو الأسريّ المضطرب بأنه أكبر معيق للأسرة لتأديّة وظيفتها التربوية مما يجعل أبنائها أكثر عرضة للانحرافات السلوكية، العلاقة الأبرز التي تحدثوا عنها، وكان الاتصال فيها قوياً كانت مع الأم كونها بطبيعة ظروف العائلة الصعبة شغلت الوظيفيتن الأم والأب، وأصبحت المعيل الوحيد للأسرة، لكنّ هذه العلاقة متقلبة أحياناً بسبب سيطرة الأم المبالغ فيها أحياناً بدافع الخوف الذي برروه في أحيان كثيرة نتيجة ما عايشته الأمّ من تجربة مريرة مع زوجها، وقسم آخر رفض هذه السطوة من الأم، ويعتبر بأنه أصبح بالغاً وقادراً على إدارة حياته لوحده. في المقابلات البعدية لاحظنا تحسناً بسيطاً في علاقة الاتصال والتواصل فيما بينهم وبين إخوتهم تحديداً، ولم يتم ذكر الأب والأم ضمن هذا التحسن، يمكن أن يكون منشأ هذا التحسن في التواصل مع الإخوة نابع من الشعور بالمسؤولية تجاههم، وتعويضاً عن غياب الأب في عالم الإدمان وغياب الأمّ في العمل.

ويمكن القول بأن غياب التنشئة السوية وغياب الدفء الأسري والعطف والحب وعدم تلبية احتياجات المراهق الاجتماعية والأسرية، إضافة لغياب القدوة الحسنة والتوجيه والإرشاد في أكثر فترة حساسة، غياب كلمات الحب والثناء والمدح قد تسهم في خلق شخصية عدوانية، عنيفة مع الجميع حتى مع ذاتها، بحسب وجهة نظرهم.

صورة وتقدير الذات:

التساؤل الأول: هل يملكون الثقة بأنفسهم وبقدراتهم؟

من خلال المقابلات القبلية ولقاءات التدخل ظهر لغط واضح في فهمهم لمصطلح الثقة بالنفس، وعادة ما يربطون بينه وبين العنف ممن يتعرضون لهم بالأذى، أو القدرة على التحايل للحصول على ما يريدون، أو الحصول على المال بشتى الطرق والوسائل، ونجد أنّ مجموعة كبيرة من الذين تمت مقابلتهم تحدثوا عن انعدام وغياب الثقة بالنفس وبالآخرين، ويعود السبب في ذلك للنظرة المجتمعية السلبية لهم، إضافة للمعاملة القاسية من الآخرين كما أنّ الأصل في انعدام ثقتهم هي الأسرة بأجوائها المضربة والمتوترة، وفقدان الثقة بأفرادها وهم الأقرب له، فكيف له أن يثق بالآخرين لذلك نجد أنّ ابن المدمن يخوض صراعات مريرة نتيجة انعدام ثقته بالآخرين وانعدام ثقة الآخرين به، الأمر الذي قد ينعكس سلباً بعدة طرق أما العنف تجاه الآخرين أو اللامبالاة بحسب ما أظهرته النتائج، الأمر الذي يؤثر على ذاته الاجتماعية خاصة وأنّه في مرحلة تكوينها الأمر الذي أوضحته دراسة **(عبد الغفار، 1990)** بأنّ اهتزاز المعنى ومفهوم الذات الاجتماعية لدى أبناء المدمنين يأتي نتيجة خلل

في علاقاتهم الاجتماعية، وهذا الخلل قد ينعكس سلباً على ثقتهم بأنفسهم. بينما لاحظنا مع تقدم اللقاءات وضوح المفهوم أكثر لديهم خاصة عند الفعاليات التي تناولت الحديث عن سمات الشخصية القوية، حيث عبروا عنها بمصطلحات تدلّ على تحسن واضح في ثقتهم بأنفسهم، وعند الفعاليات التي تناولت مواقف حدثت لك وتفتخر بها بنفسك، ومن المؤشرات الإيجابية تحسّن في لغة الجسد ووضعيات الوقوف ونبرة الصوت وغيرها، لكنه ما يزال غير كافٍ فهم ما زالوا بحاجة لبرامج التفريغ النفسي والجلسات الفردية والجماعية للعمل على تحسين نظرتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين وبالتالي تعزيز ثقتهم بأنفسهم.

التساؤل الثاني: حول طبيعة الصورة المتشكلة لديهم عن ذواتهم وهل لديهم تقديراً كافياً لها؟

في المقابلات القبلية ظهر من خلال إجاباتهم بأنّ صورة الذات لديهم غير واضحة المعالم، ويجدون صعوبة في التعبير عنها لأسباب عدّة، منها غياب القدوة الحسنة من حياتهم، مرحلة المرهقة وتقلباتها، ضغط شديد من الآخرين عليهم بما فيها الأسرة لتعديل سلوكياتهم، وضغط شديد من المحيط، وظروف أسرية صعبة، وشعور بالدونية، والعمل في مهن وضيعة، وتعرضهم للنبذ والعنف الجسدي واللفظي، وتعرضهم للاستغلال والتحرش الجنسي، ومجموعة من الظروف الصعبة التي يعايشونها تجعل من الصعب عليهم تشكيل صورة إيجابية وطبيعية حول ذواتهم، هذه الصورة المنقوصة أو المشوهة أكثر عامل يؤثر بها هي الوصمة الاجتماعية، والعنف اللفظي الذي يتعرضون له وأصبحوا يمارسونه بشكل كبير على

الآخرين كان دائماً يعزز الصورة السلبية عن ذواتهم وغير مرغوب فيهم، صراعات يخوضونها لتحقيق ذواتهم، ولكن يبقى العامل الأقوى بحسب حديثهم هي الأسرة وغياب الحبّ، والجو الأسري المترابط، أمّا أثناء المقابلات البعدية لا يمكن الجزم بأنّ البرنامج أحدث تغيراً جذرياً في تحسين صورة الذات خاصة، وأنّهم في مرحلة المراهقة وما زالوا يعيشون في نفس البيئات، لكن يمكن القول أنّ وضعهم على أول الطريق في عملية الغوص في العمق والبحث عن نقاط القوة في ذواتهم وتعزيزها، ومعالجة نقاط الضعف من خلال التركيز على فعاليات التفريغ النفسي والانفعالي باستخدام الفنون التي أتاحت لهم فرصة للتعبير عن ذواتهم، والحديث عن مشاعرهم بأريحية دون إطلاق أحكام من أحد الأمر الذي أكده **(مكنتفر، 1990)** في دراسته حول أثر الرسم في تحسن صورة الذات، فلقد مكّنهم من التعبير عن مشاعر الغضب والحزن، والتي تعتمل في صدورهم ليحلّ مكانها الأمل والفرح حسبما عبروا وظهرت أيضاً أهمية الرسم في تحسين صورة الذات، وتقديرها لديهم من خلال إدراكهم لطبيعة انفعالاتهم وفهمها بشكل صحيح، وهو ما أكده **(هانس، 2007) (لبونتري، 2001)** في دراساتهم أيضاً حول نفس الموضوع.

التساؤل الثالث: حول الطريقة التي يعبر بها أبناء المدمنين عن مشاعرهم وأحاسيسهم:

في المقابلات القبلية تحدثوا عن التقلبات والتحولات الكثيرة في حياتهم والفترات الانتقالية والمحورية، مثل تغيير أماكن السكن باستمرار، تنقلهم البعض منهم في دور الرعاية الاجتماعية تحدثوا عن مشاعر الغربة، والدونية، وعدم التقبل من الآخرين، والنبذ والغضب

واللامبالاة، كما أشاروا بأنّ هذه المشاعر الدفينة كانت من أحد أسباب سلوكيتهم العنيفة وعن طرقهم في التعامل مع هذه المشاعر فكانت تشير لحالة من الهروب المستمر لأشياء أخرى كنوع من أنواع التفريغ، أو التعويض عن غياب الدعم الأسري والاجتماعي، ومن هذه الطرق قضاء ساعات طويلة خراج المنزل، استخدام الإنتترت بكثرة، العنف تجاه الآخرين، علاقات مع الجنس الآخر وعبر عن مشاعره خلال تواجده مع أسرته بأنّها مشاعر حزن وحقد وعدم ارتياح وعصبية ولا مبالاة أحياناً، وكره، وتحدثوا عن طرائق كثيرة للتفريغ، لكن بمجملها طرق سلبية مثل التفكير في الإنتحار، والتفكير في القيام بأعمال ضد الاحتلال، والتدخين، والبقاء خارج المنزل لساعات طويلة خاصة ليلاً، أمّا عن الطرق الإيجابية الأخرى في التعامل مع المشاعر مثل التوجه لطلب المساعدة، والبكاء، والحديث مع الآخرين، في المقابلات البعدية تمكنوا من تعلم طرق إيجابية كثيرة من الممكن أن يستخدموها عند التعامل مع مشاعر الغضب كالتفريغ، واللعب، والعد للعشرة، وطلب المساعدة وغيرها، لكن الأهم هو تمكينهم من التعرف على طبيعة مشاعرهم وأثرها المباشر على سلوكياتهم، في محاولة لفهمها والسيطرة عليها، أبدى بعض منهم تفاعلاً إيجابياً وتوجهوا لطلب المساعدة من المرشد، أو الأم، أو أحد أفراد الأسرة، وتحدثوا عن مشكلاتهم، آخرين منهم تحدثوا عن توجههم للرياضة كوسيلة للتفريغ النفسي، بينما وجد آخرون بأنّ التدخين والإنترنت هما الحل الأمثل للتعامل مع مشاعرهم، وقبل ذلك ضرورة التعامل مع معتقداتهم حول المشاعر، وبخصوص مقدرة المراهق الذي ينتمي لعائلة الأب فيها يستخدم المخدرات على التعبير عن مشاعره الخاصة، فقد توصل العالم **(سيجال، 1998)** إلى أنّ المراهقين قد يلجأون لاستعمال المخدرات كنوع

من أنواع الهروب من المشاعر، وصد الإنفعالات، وتجنب الواقع، ومقاومة الضغوط، وهنا ندرك أنّ حاجتنا إلى إدراك ومعرفة أهمية تقدير الذات ترجع إلى أنّ صورة الفرد عن ذاته منذ طفولته لا يتوقف تأثيرهما على سلوكه الحالي، بل يتعدى ذلك إلى سلوكه المستقبلي، ويؤثر في تنميته الاجتماعية القادمة، لذلك يميل ذوو تقدير الذات المرتفع إلى الحرية والاستقلال والابتكار والقدرة على التعبير عن آرائهم، مهما اختلفت مع آراء الآخرين، ويكونوا أقرب إلى التوافق النفسي والخلو من الاضطراب الشخصي. **(أحمد صالح، 1995)**

حل المشكلات والتعامل مع الصراعات:

التساؤل الأول: حول كيفية إداراتهم للصراعات والتعامل مع الأزمات في المدرسة:

ظهر من المقابلات القبلية مؤشرات على نقص في مهارة التعامل مع المشكلات والصراعات التي يواجهونها في بيئة المدرسة، وأنّ أغلبهم ينتهج طريقة العنف في حل مشكلاته بشكل فردي، إضافة لطرق أخرى منها الهروب من العالم الواقعي لعالم الإنترنت، إضافة لتعدد العلاقات وتنوعها والتي قد تكون غير آمنة، وهو مؤشر خطر بحسب ما أكده العالم **(فارل، 1992)** بقوله أنّ الاستعمال المنخفض لاستراتيجيات حل المشكلات من أهم عوامل الخطورة لتعاطي المخدرات عند المراهقين في المستقبل، وأنّ مستخدمي المخدرات يعانون نقصاً وضعفاً في مهارات التعامل مع المشكلات وينقلونها لأبنائهم، وهذا يفسّر ضعف مقدرتهم على مواجهة المشكلات التي تعترضهم ويعالجونها بالهرب منها، أو بوسائل خاطئة كالتدخين أو التوجه نحو استعمال المخدرات أو الجنوح، ويفسّر البعض هذا النقص وفقر

المهارات بأنّه ناتج عن غياب الموجه والمرشد من حياة المراهق وهو الأب، وانشغال الأم بالعمل لتوفير حاجات الأسرة، أو نتيجة غياب الوعي والجهل بماهيّة هذه المهارات، إضافة لطبيعة العلاقة المتوترة بين المراهق وبين محيطه الاجتماعي، الأمر الذي يشكل حاجزاً ومانعاً دون توجهه وطلب المساعدة، إضافة لغياب برامج الإرشاد والتوجيه في المدارس، والتي تعزز المهارات الحياتية وتنميها لديه وتجعله أكثر استعداداً للتعامل مع الأزمات في حياته، كما يمكننا الإضافة أنّ طبيعة المراهق ورغبته في إثبات ذاته وتحقيق هويته قد تدفعه للاعتماد على ذاته لحل مشكلاته، بالرغم من قلّة تجاربه الحياتية وقلة وعيه وخبرته بمهارة حل الصراعات والمشكلات.

في المقابلات البعدية أظهروا تحسناً في استخدامهم لتقنيات حل المشكلات التي تناولها البرنامج، ومنها طلب المساعدة، وذلك بعد أن مكنهم البرنامج من الاستبصار والتفكير بطرائق وآليات أخرى لحل المشكلات، بدلاً من طرائقهم المعتادة، فالأليات الجديدة تساعدهم في طلب المساعدة من الآخرين والبحث عن حلول نافعة خارج نطاق الأقران، وأنّ هذه الطرق تساعدهم على حل المشكلات وفي مختلف البيئات التي يتعرضون فيها لصراع من أي نوع كان، لكنهم ما يزالوا بحاجة للمزيد من التدريب على آليات التعامل مع الأزمات وحل المشكلات.

التساؤل الثاني: حول كيفية إدارته للصراعات والتعامل مع الأزمات والمشكلات في أسرهم إضافة لطبيعة العلاقة بينه وبين أفراد أسرته وما هي الأدوار المنوطة به وكيف يقوم بها؟

أظهر الفرق بين المقابلات القبلية والبعدية تحسناً في طريقتهم للتعامل مع الأزمات وإدارة الصراعات داخل الأسرة، في كلا المقابلتين أغلبهم تحدث عن علاقة متوترة بينه وبين أفراد أسرته، وبخاصة الأب، يعود سبب هذا التوتر برأيي لتغيبه عن دوره التربويّ، الأمر الذي أحدث فجوة كبيرة في العلاقة بينهما، مما جعل من الصعب على الابن أن يتقبّل الأب أو يتقبّل أي توجيه أو نصيحة منه. طبيعة العلاقة مع الأم مختلفة، فهي بين شدّ وجذّب، ففي أوقات كثيرة يعبرون عن علاقة قوية مع الأم، حيث يعودون لها في أغلب شؤون حياتهم، لكن في الوقت نفسه تحدثوا عن علاقة فيها تسلط ومبالغة في الحماية من منظورهم، الأمر الذي عبروا عنه بأنّه قيد يعيق تحقيقيهم لذواتهم، ويبررون مخاوف الأم بأنها مدفوعة بخبرات سابقة مؤلمة من تجربة الأب، إضافة لكونها مدفوعة نتيجة ضغط زائد من المجتمع والأسرة. العلاقة بينه وبين أفراد أسرته تتسم بالمدّ والجزر باستمرار وفقاً للظروف الحياتية المتقلبة. تحدث **(فولكمان، 1984)** عن السند الاجتماعي ووصفه بأنه استراتيجية تعامل مع الضغوطات، ونقصد هنا بالسند الاجتماعي هو كل من يملك تقديم يدّ العون والمساندة للفرد، ويقدم الدّعم النفسيّ والمعنويّ، هذا السند ظهر كثيراً في أحاديثهم في المقابلات البعدية، وجاء على هيئة شخوص مختلفين (مرشد المدرسة، المعلم، أحد الأقرباء، الأم، أحد الأخوة)، كما أكدت دراسة (نيوكومب، 1986) على أهمية السند الاجتماعي والعائلي خاصة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات.

التساؤل الثالث: حول آلية تعاملهم مع ضغط الأقران ومدى أثره على حياتهم:

ظهر واضحاً من أحاديثهم خلال المقابلات القبلية ما لأقرانهم من دور رئيس في حياتهم، وهو ما أكدته دراسة **(لوسيا، 2002)** التي تمت على مجموعة من المراهقين كونهم أبناء لمدمنين، بأنّ من أبرز العوامل البيئية والاجتماعية التي تؤثّر على سلوكهم هم الأقران، وبحسب أقوال المشاركين في الدراسة تؤدي المجموعة التي ينتمون إليها دور السّند، وأحياناً كثيرة تبرر لأعضائها سلوكياتهم وتوفر لهم الشعور بالانتماء إلى هوية حقيقية، وهو ما أكده المشاركين في المقابلات بأنّ الأصدقاء يمثلون لهم الدعم والسند الذي يفتقدونه في أسرهم، لكن متى يصبح تأثير الأقران أقوى من أي عامل آخر؟ إذ يرى **(جونسون، 1973)** أنّ تأثير المجموعة والأقران يزيد عندما يقلّ تأثير العائلة والثقافة الوالدية، وأنّ الأصدقاء قد ينصحون بعضهم باستراتيجيات مرفوضة مجتمعياً وغير تكيفية للتعامل مع الضغوط، مما يدفع بهم للمشكلات مع عائلاتهم ومجتمعهم، الأمر الذي قد يؤدي لنبذهم.

في المقابلات البعدية تحدث (5) منهم تحدثوا عن قيامهم بالتوجه للمرشد في المدرسة، أو أحد أفراد الأسرة خلال الفترة الاخيرة لمساعدته في حلّ مشكلة بدلاً من التوجه لأصدقائهم، أما البقية لم يطلبوا المساعدة من أحد، والسبب في هذا – بحسب أقوالهم – هو فقدان الثقة بالآخرين، وعبّر أغلبهم بأنّ السبب الرئيس لإستجابتهم لضغط الأقران هو (الرغبة في الإستقلالية، الخوف من النبذ والتهميش، الخوف من بطش الأقران، عدم التقبل المجتمعي لهم، من أجل لفت نظر الأسرة، هروب من المشكلات، انتقام من الذات والأسرة والمجتمع).

الرؤية المستقبلية لديهم:

التساؤل الأول: أين يرون أنفسهم بعد عدة سنوات؟

سؤال تباينت الإجابات بين المشاركين عليه فمنهم من يرى نفسه لم ينجز ولم يحقق شيئاً، وآخرون قلة تحدثوا عن رؤية إيجابية لمستقبلهم، بينما في المقابلات البعدية باتت الصورة مشرقة أكثر، ويظهر فيها تفاؤل من الإجابات، ويعود الفضل للفعاليات الفنية المختلفة التي أسهمت في تحسين الصورة السابقة والقاتمة للمستقبل، واستبادلها بأخرى أكثر إيجابية بالتركيز على المهارات الحياتية وأهميتها في المساعدة على التقبل والتكيف والعمل على تحسين وتطوير الذات؛ للتمكن من تجاوز العقبات والصعوبات بما فيها التواجد في بيئة يكون الأب مستخدماً للمخدرات، لكن لاحظت من الإجابات تركيزهم على (3) عوامل هامة تلعب دوراً في تحديد مستقبل أبناء المدمن من وجهة نظرهم، وهي:

- ✓ أن يخرج من البيئة التي يعيش بها لأن بقائه في هذه البيئة لن يساعده على التطور.
- ✓ أن يقوم بتغيير أقرانه خاصة أصدقاء السوء.
- ✓ دور الأسرة في توفير الدعم النفسي والاقتصادي لأبنائها، أو التعويض لهم من حالة النقص في الجانب الوجداني الانفعالي كنتيجة طبيعية لغياب المصدر الرئيس (الأب) في حالة إن كان مدمن على المخدرات.

التساؤل الثاني: حول مدى احتمالية انتهاج أبناء المدمن لسلوك الأب والإدمان مستقبلاً:

في المقابلات القبلية توقع عدد قليل من المشاركين بأن لا يحذو (عدنان) حذو والده، لكنّ الأغلبية الباقية توقعوا أن يكون مصير أبناء المدمنين شبيهاً بمستقبل الأب أو الانحراف

بطرق أخرى، مثل الإجرام والسرقة التسول، هذه النظرة التشاؤمية تأتي من تجارب حيّة عايشوها لأبناء توجهوا للمخدرات أسوة بآبائهم، إضافة لإدراكهم مدى خطورة التعايش مع مستخدمٍ للمخدرات في المنزل نفسه، ومشاهدة طقوس تعاطيه وتفاعلاته اليومية معها، لكن لاحقاً لاحظنا من إجابتهم رؤية مستقبلية أخرى أكثر تفاؤلاً وكلها أمل، حيث رجح الأغلبية أن يكون له مستقبل مزهر في حال تلقى دعماً ورعاية من أسرته والمجتمع، كما تحدثوا عن أهمية القيام بالتركيز على نقاط القوة في شخصيته، وأن تكون تجربة والده عبارة عن درس يتعلم منه، كما ساعدهم البرنامج في إعطاء الأمل بمقدرتهم على تغيير ظروف حياتهم للأفضل.

المعيقات والصعوبات:

صعوبات ذات علاقة بالإطار النظري، ومنها:

- ✓ قلة الدراسات والبحوث الحديثة وندرتها التي تتناول موضوع المخدرات في فلسطين عامة وضمن السياق الإستعماري وفي مدينة القدس خاصة، الأمر الذي أدى للاستعانة بتقارير رسمية لجهات حكومية مثل الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، ووزارة التربية والتعليم، ومؤسسات خاصة، وخبراء في علاج الإدمان وتقارير تلفزيونية، إضافة لمقابلات شخصية مع بعض الشخوص بهدف جمع المعلومات، الأمر الذي احتاج لكثير من الوقت والجهد من الباحثة.

- ✓ قلة البحوث والدراسات العربية والمحلية وندرتها التي تتناول أبناء المدمنين على المخدرات وعائلاتهم بالدراسة، وتقف عند مشكلاتهم ومعاناتهم، رغم أنّهم يشكلون نسبة لا يستهان بها من فئات المجتمع، ويعتبرون من الفئات الأكثر عرضة للخطر والأكثر عرضة للإنحراف.
- ✓ قلة البحوث العالمية والعربية وندرتها وانعدام المحلية التي تناولت موضوع العلاج بالفنون مع فئة المدمنين أو أبنائهم.
- ✓ ندرة وجود أبحاث ودراسات محلية تتناول برامج الوقاية من المخدرات في فلسطين عامة والقدس خاصة.
- ✓ غياب المعلومات والأرقام والإحصاءات الدقيقة وتضاربها في بعض الأوقات، خاصة المتعلقة بقضية المخدرات في مدينة القدس.

صعوبات ذات علاقة بعمل المقابلات القبلية والبعدية:

- ✓ صعوبة الوصول في البداية للمشاركين نتيجة حساسية الموضوع وتخوف المشاركين من قضية السرية والخصوصية.
- ✓ تمت المقابلات في إحدى مدارس بلدة العيزرية، وتلخّصت أبرز الصعوبات بأنّ المقابلات كانت تتم خلال فترة الدوام المدرسي، الأمر الذي أزعج عدداً من المعلمين، رغم الحصول على الموافقة اللازمة من المدرسة، بينما تمت المقابلات البعدية في فترة الامتحانات النهائية للفصل الثاني والتي تزامنت مع حلول شهر رمضان المبارك.

- ✓ أبدى بعض من المشاركين في المقابلات رفضهم للتسجيل الصوتي، رغم التأكيد على سرية المعلومات، الأمر الذي اضطر الباحثة لتدوين الإجابات ورقياً احتراماً لخيارهم.

صعوبات ذات علاقة بتنفيذ البرنامج:

- ✓ بذل جهد كبير لإثارة دافعيتهم للحضور والالتزام، خاصة أنّ البرنامج تم تنفيذه بعد انتهاء الدوام المدرسي مباشرة، وكانوا في حالة من التعب والإجهاد، وكان من المفضل تنفيذ البرنامج في الفترة الصباحية.
- ✓ صعوبة في ضبط المجموعة، خاصة في اللقاءات الأولى نتيجة عدم رغبتهم في الالتزام بالقوانين.
- ✓ القاعة التي تم منحها من المدرسة لتنفيذ البرنامج لم تكن كبيرة وواسعة بما يكفي للتحرك بحرية، وكان من المفضل اختيار قاعة واسعة ومريحة وبعيدة عن الضوضاء.
- ✓ كثرة المقاطعة بالدخول والخروج من القاعة لموظفي المدرسة، وكان من المفضل اختيار مكان مناسب أكبر وبيعد عن استخدام موظفي المدرسة.

محدودية الدراسة:

1- يفتقر البرنامج لمتابعة التفاعل الحاصل بينهم وبين أسرهن لالتماس أثر التدخل في تحسين مهارة الاتصال والتواصل، وتمّ الاستدلال على التحسن من خلال تفاعلاتهم ضمن المجموعة ومن خلال أحاديثهم فقط.

Comment [SS2]: أهمية توسيع البرنامج للاهل والمعلمين لاحداث تغييرايجابي في أنماط التواصل

2- من الصعب القول أنّ برنامج مدته الزمنية شهرين أحدث نقلة نوعية في رؤية المراهق لذاته، وذلك يعود لأسباب عدّة، منها أنّ المراهق يمر بفترة انتقالية على مختلف

المراحل، وأن تشكيله لصورة إيجابية عن ذاته يحتاج لجملة من العوامل، منها التقبّل الأسري والاستقرار النفسيّ، وعلاقات إيجابية على مختلف الأصعدة، وهو الأمر الذي يفتقده أغلبهم في حياته، لكن يمكن القول بأنّ البرنامج أتاح للمشاركين فرصة للتعبير عن ذواتهم ومعرفة أشياء عن ذواتهم لم يدركونها من قبل؛ مثل مشاعرهم والتمييز بين الشعور السلبي والشعور الإيجابي.

3- من المفضل أن تشمل عينة المشاركين في البحث على إناث للتعرف على أثر إدمان الأب على الصحة النفسية للفتيات بنفس المرحلة العمرية لمعرفة مدى ذلك الأثر.

4- المدة الزمنية التي تم تنفيذ البرنامج فيها كانت قرابة الشهرين، وهي ليست بالفترة الكافية للحكم أو إحداث تغيرات كبيرة على مستوى السلوك، وهذا النوع من البرامج بحاجة لفترات طويلة من التدريب والتعليم.

5- هذا النوع من البرامج الوقائية يمكن استخدامه لمرحلة عمرية أصغر مثلاً عمر (12) سنة وهي المرحلة التي قد تسبق تشكّل أنماط سلوكية سلبية كالتدخين، وتسهم في الحد من أثر الأقران على الفرد. وهذا النوع من البرامج الوقائية بحاجة لبرامج متابعة لاحقة تضمن المحافظة على الأثر الإيجابي الذي أحدثه وتدعم باتجاه التحسن والتطوير.

التوصيات:

- ✓ توصي الباحثة بالمتابعة المستمرة مع المجموعة من قبل ذوي الاختصاص وذلك من خلال دمج المجموعة في مختلف الأنشطة اللامنهجية في المدرسة وإخضاعهم لجلسات إرشاد جماعية وفردية.
- ✓ التركيز في العمل الإرشادي على أهمية توظيف فنيات حديثة مثل الفنون التعبيرية نظراً لأثرها الإيجابي على سلوك الطلاب.
- ✓ في أبحاث مستقبلية من المهم دمج أفراد آخرين بمرحل عمرية مختلفة من أبناء المدمنين مثل الإناث لمعرفة أثر استعمال أحد أفراد الأسرة للمخدرات على بقية الأسرة.
- ✓ توظيف نتائج هذه الدراسة وغيرها من الدراسات ذات العلاقة في تطوير برامج وقائية لفئات عمرية.
- ✓ من المفضل في هذا النوع من البرامج الوقائية إشراك الأهل فيها كون الأسرة من أبرز العوامل المؤثرة في سلوك ومعتقدات المراهق.
- ✓ تفعيل دور التوعية والوقاية من المستوى الأول والثاني داخل المدارس بطرق وآليات منوعة؛ بهدف وقاية الأطفال والمراهقين من التوجه نحو الانحرافات السلوكية بما فيها استعمال المخدرات.

المصادر والمراجع

المصادر العربية:

- أبو صبح، أماني (2011). **دور الهوية الجماعية الفلسطينية في تحقيق التوافق النفسي للأفراد عقب الصدمة الناجمة عن التعرض للعدوان العسكري**، كلية التربية، جامعة بيرزيت، فلسطين.
- أبو جادو، صالح محمد (2002). **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**. ط3، دار المسيرة، عمان.
- أبو شعبان، شيماء صبحي (2010). **فعالية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدى الأطفال المضطربين لغوياً**. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الأفغاني، أمجد (1997). آراء **المدمنين على المخدرات، أسباب تعاطيها**. المجمع العلمي للأبحاث، القدس.
- المغربي، سعد (1986). **سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته**. الهيئة العامة المصرية للكتب، مصر.
- الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله (2012). **مؤسسات المجتمع المدني ودورها في العودة لتعاطي المخدرات**. ورقة مقدمة للندوة العلمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
- الدمرداش، عادل (1982). **الإدمان مظاهره وعلاجه**. العدد 56، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.

- النتشة، توفيق (1986)، **الاستعمار وفلسطين**، ط2، مطبعة بيت المقدس، عمان، الأردن.
- إدارة مكافحة المخدرات (2018).
- العبادلة، ميساء كمال (2010). **أثر المخدرات على الواقع الفلسطيني في حدوث الجريمة**. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الفهدي (2006). **صورة الأب العماني المدمن وعلاقتها ببعض متغيرات شخصية الأبناء**. مسقط، عُمان.
- الصمادي، أحمد عبد المجيد، والخزعلي، بلال محمود (2006). **فاعلية العلاج الواقعي في تنمية المهارات الإجتماعية وتعديل مراكز الضبط لدى الأطفال المعرضين للخطر**. رسالة ماجستير منشورة، مجلة العلوم التربوية، الإمارات.
- الفرجاني، أكرم (2016). **علاج أطفال التوحد بالفن التشكيلي**. مجلة الوطن.
- آل سعودي، موضي بنت عبد الله (2011). **الطفولة والمخدرات**. ورقة عمل مقدمة لمؤتمر الطفولة الثاني: معاً نحو طفولة آمنة، المملكة العربية السعودية.
- الداهري، صالح (1999). **الشخصية والصحة النفسية**. دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.
- أميرة جابر، هاشم (2007). **بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة الكوفة، العراق.

- أبو سيف، حسام إسماعيل (2009). **المناخ الأسري وعلاقته بإدمان الأبناء**. دراسة مقارنة.

EduSearch :http://search.mandumah.com/Record/84330

- الحربي، خالد بن سليم (2017). **المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي**.
- جمعية برج اللقلق (2015). **مدونة المخدرات في عيون الأطفال المقدسيين**. القدس، فلسطين.
- جمعية برج اللقلق (2016). **مدونة المخدرات في عيون زوجات المدمنين على المخدرات**. القدس، فلسطين.
- جويحان، عصام (2018). **حجم تجارة المخدرات في فلسطين**. تقرير منشور، القدس، فلسطين.
- جويحان، عصام (2019). و**ضع المخدرات في القدس وفلسطين**. مقابلة شخصية، القدس، فلسطين.
- درويش، صفوت محمود (2002). **تفكك الأسرة الناتج عن تعرض أحد أفرادها إلى الإدمان على المخدرات**. جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية.
- عزة، علي فتحي (2011). **تقويم برنامج وقاية أولية من المخدرات كنموذج لبرامج الجمعيات الأهلية في الوعي لدى طلاب المدارس الثانوية في ضوء معايير الجودة العالمية وأراء الطلاب**. الجمعية المصرية للمناهج والتدريس، مصر.

- سيد، نجوى فيصل (2013). **العوامل المهيئة لتعاطى أبناء المدمنين للمخدرات وبرنامج مقترح من منظور المدخل الوقائى فى طريقة خدمة الجماعة لوقاية الأبناء من تعاطى المخدرات.** دراسة مطبقة على إحدى المناطق العشوائية بمدينة أسيوط، جامعة حلوان، مصر.
- سمارة، عادل (2001). **اللاجئون واستدخال الهزيمة.** قراءة في تخليع حق العودة، ط2، دار الكنوز الأدبية، بيروت، لبنان.
- صايغ، ميشيل (2001). **ظاهرة تعاطي المخدرات في القدس.** مركز حقوق المواطن، كفر عقب، القدس، فلسطين.
- صيام، طارق محمد (2015). **هوية الذات والتوافق النفسي لدى السجناء متعاطي المخدرات وأبنائهم في غزة.** رسالة ماجستير، غزة، فلسطين.
- عبد اللطيف، رشاد (1997). **الأنا الاجتماعية لتعاطي المخدرات، تقرير المشكلة وسبل العلاج والوقاية.** مكتب الجامعة الحديث. الاسكندررية، مصر.
- عبد النبي، سامية محمد صابر، (2013). **فاعلية استخدام العلاج بالفن (الرسم) في التخفيف من الوحدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة.** كلية التربية، أبها، السعودية.
- فريدة، قماز (2009) **عوامل الخطورة والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات.** جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

- فواز، أبو جهل (2003). **القلق لدى طلبة كلية التربية الحكومية بغزة وعلاقته بتقدير الذات وبعض المتغيرات الأخرى**. رسالة ماجستير غير منشورة، مودعة بجامعة القدس المفتوحة، غزة.
- مشاقبة، محمد (2003). **أثر برنامج إرشاد جمعي في تطوير مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات**. جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (2007). **ظاهرة تعاطي المخدرات في الأراضي الفلسطينية تقرير الوضع الراهن**. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، رام الله ، فلسطين.
- منظمة الصحة العالمية (2017). **تعاطي المخدرات في فلسطين**. المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة، رام الله، فلسطين.
- مورفي (2010). **التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بإدمان المراهقين في المرحلة 12-4**. دراسة، أمريكا.
- مخامرة، زهيرة (2018). **فاعلية برنامج إرشادي جماعي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في الخليل**. كلية الآداب، جامعة الخليل، الخليل، فلسطين.
- مياسا، محمد (1997). **الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية**. دار الجليل، بيروت، لبنان.

- متولي، فؤاد بسيوني (2003). **التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات.** الكتاب الخامس، المكتبة التربوية، الإسكندرية، مصر.
- مبروك، سحر فتحي (2008). **المدخل الوقائي لتعديل اتجاه المعرضين لخطر إدمان المخدرات من منظور الممارسة العامة.** بحث منشور، المؤتمر العلمي الواحد والعشرون، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، مصر.
- ناصر، رونا (2013). **عقلية المستعمر تجربة الشباب الفلسطيني في القدس.** كلية التربية، جامعة بيرزيت، فلسطين.
- وسام، محمد نجار (2012). **جريمة تعاطي المخدرات في محافظة غزة.** الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

المراجع الأجنبية

- Abrams, Dominic, Michael, A. Hogg. (Eds) (2000). **Social Identity and Social Cognition.** The British Libraray, UK.
- Auld F., Hyman M., and Rudzinski **(2005). Resolution of Inner Conflict, An Introdution to Psychoanalytic Therapy.** Second Edition, American Psychological Association, Washington DC, USA.
- Banks S., Davis P., Howard V., & McLaughlin T**. (1993). The Effects of Directed Art Activities on the Behavior of Young children with disabilities.** A Multi-Element Baseline Study, Art Therapy.

- D. Nosal (2008). **Trauma and Addiction : Art Therapy With the Dually Diagnosed.** Female Client, BS, CDCAUrsuline College Graduate Studies May.
- Levin J. (2001). **Therapeutic strategies for treating addiction from slavery to freedom.** Preventing Drug Use among Children and Adolescents (2003), **A Research-Based Guide**, Second edition , National Institute on Drug Abuse (NIDA).
- Wood, H. (2008). **Art Therapy Group for Adolescents Enrolled In Alternative Education**. Master Degree Of Social Work, California tate University , Long Beach , Umi N:145553.
- Journal of the American Art Therapy Association , 10 (4) , 235.
- library **of substance abuse and addiction treatment,** Jason Aronson INC , London , (On-line) Available.
- Matthew Schieltz (2010), **Youth & Drug Abuse.**

http://www.ehow.com/about_6605579_youth-drug-abuse.html

https://www.aljazeera.net/news/reportsandinterviews/2015/10/4

Comment [SS3]: ؟؟

الملاحق

عرض أهداف ونتائج برنامج التدخل الوقائي باستخدام الفنون :

اللقاء الأول: مدخل وتهيئة وفحص

أهدافه:

التعارف وكسر الحواجز وإذابة الجليد بين الطلاب والباحث، معرفة توقعاتهم من التدريبات للمساعدة في تطوير البرنامج ووضع الفعاليات والأهداف بما يتلاءم مع توقعاتهم، التعريف بالبرنامج لتعي المجموعة أهمية تواجدها وفحوى البرنامج وتوقعاتهم من المشاركة، التفكير في المعلومات المتكسبة بشأن المخدرات، تحديد احتياجاتهم.

ملاحظات اللقاء الأول:

أبرز ملاحظاتي للقاء الأول كانت وجود ضعف في مهارة الانصات والإستماع للآخرين واحترام اراء بعضهم البعض، تعليقات جانبية كثيرة، ضحك وبدون أسباب، تشويش ومقاطعة الاخر عند الحديث، السخرية من كلام بعضهم البعض، استخدام كلمات غير لائقة في وصف بعضهم البعض (عنف لفظي) كانوا يتصيدون الأخطاء لبعضهم لبعض من أجل الضحك، أما جانب المعلومات المتعلقة بالمخدرات فيملكون كمية كبيرة من المعلومات قسم كبير منها مغلوط، يعرفون أنواع المخدرات لكن بمسمياتها العامية بلغة الشارع المتداولة في منطقة القدس لكن لا يعرفون الكثير عن أضرارها، يعرفون كيف يتم الحصول عليها في

مناطق سكناهم، الأدوات المستخدمة مثل **(البند، القصدير، الإبر)** والتي يشاهدونها في بيئاتهم ومنازلهم كما صرح البعض، لديهم كم هائل من المعتقدات المغلوطة حول دواعي استعمالها تساعد في تخفيف التوتر، وسيلة للهروب من المشاكل، رغبة قوية في التجربة، فضول، لا تلحقهم مسؤولية قانونية، يعتقدون بوجود أنواع خفيفة منها لا تؤدي للإدمان، يسهل السيطرة والتوقف متى شاءوا، تزيد القدرة الجنسية للشباب، يعرفون نماذج من المدمنين منذ سنوات ولا يزالون على قيد الحياة وغيرها من المعتقدات، نفس الإجابات ظهرت من خلال المقابلات القبلية والتي من خلالها نستدل وجود معلومات مغلوطة ومعتقدات مشوهة عن تداعيات الإستعمال بالإضافة لضعف في المهارات الحياتية احترام الاخر، الإنصات، يمكن اعتبار اللقاء الأول للفحص والتهيئة والإستكشاف.

اللقاء الثاني: أثر البيئة والمدرسة ومجموعة الأصدقاء في تكوين المعتقدات وتشكيل السلوك

أهدافه:

أن يتعرفوا على أهمية الانتماء للآخرين سواء ضمن مجموعة أو أسرة أو مجتمع ليتعرفوا على مواقفهم وأدوارهم وأهمية الانتماء في تحقيق الأمن النفسي لهم هذه المعرفة تساعدهم في تحسين مهارة الاتصال والتواصل، التأكيد على أهمية الأسرة ودورها في تقديم الدعم النفسي الإيجابي من خلال علاقات إيجابية وسليمة بين أفرادها، التعرف على أثر الأسرة والبيئة والمدرسة في تشكيل معتقداتهم ومواقفهم وسلوكياتهم وتشجيع الطلبة على الانفتاح أكثر

بالحديث حول واقعهم وبيئاتهم ومدى معايشتهم لهذه الآفة في مناطق سكناهم ومدارسهم وأماكن تجمعهم وتواجدهم، التعرف على الآثار السلبية لإدمان الأب أو الأم على المخدرات على أبنائهم من خلال عرض فيلم من خلال وجهة نظرهم وتجاربهم الخاصة.

ملاحظات اللقاء الثاني:

التقنية الفنية خلال اللقاء كانت الرسم والتلوين وتظهر أهمية هذه التقنية لأهميتها كأداة فعالة تساعدهم في التعبير عن النفس **(أبوسكي، 2001)، (كريسبو، 2002)** و**(كيري، 2005)** أكدوا على أهمية الألوان في تحسين الحالة النفسية للأفراد وبالتالي تساعدهم لتحسن جودة حياتهم، تفاعلوا بشكل كبير مع الأنشطة التي تركز على الإسترخاء مثل التنفس، من خلال فيلم براءة الذي تم عرضه عن حياة عائلة مدمن المخدرات لاحظت مقدار التفاعل الكبير والذي يوحي بمعايشتهم المباشرة لتجربة مماثلة بدت من خلال كم التفاصيل التي قاموا بالحديث حولها مثل الاثار الإقتصادية، النفسية، الأسرية كانت لغة الحديث غير مباشرة وأكثروا من استعمال كلمة **(أنا بعرف ابن مدمن، بعرف عيلة مدمن، بشوف بالحارة، هيك بصير معنا)** حالة من الإسقاط لتجاربهم الواقعية على آخرين، لاحظت حديثهم عن العائلة تركز على الشخص الأكثر مركزية وهو الأم وكيف أصبحت شخصية الأم هي محور حديث الأغلب وتضحياتها ودورها في حياتهم وفي أحيان كثيرة سيطرت شخصية الأم حتى على بقية الأسرة تحدثوا عن العلاقات الأسرية المفككة في عائلة المدمن خاصة الأب الغائب الحاضر، تحدثوا عن غياب الاتصال والتواصل بينهم وبين عائلاتهم **(أنا في حالي وهم في**

حالهم)، (احنا الدار زي الغربا ما بنشوف بعض إلا في المناسبات)، (إلي أكثر من شهر ما شفت أبوي)، تحدثوا عن شعور المسؤولية الذي أصبحوا يحملونه والذي استغلوه بطريقة سلبية بحثاً عن الاستقلال بذاتهم وعن انتهاجهم طرق سلبية مثل التدخين تقليدا لآبائهم أو اخوانهم الكبار أو أبناء عمومتهم وأصدقائهم **(كبرت في بيت كلهم بصرخوا صرت أصرخ زيهم)**، بقائهم لساعات طويلة خارج البيت **(بحب أهرب من المشاكل لأني زهقت)**، ضعف التحصيل الدراسي لأغلبهم **(أخرتنا على الورشات لليش ندرس ونغلب حالنا)** بالإضافة لمشاكل سلوكية كثيرة في الحارة والمدرسة مثل العنف الجسدي واللفظي الذي بدى واضحاً من خلال حديثهم سوياً **(ما في أسبوع إلا بجيب لأهلي مشكلة)**، هنا ظهرت أهمية استخدام الرسم كأداة تعبير سهلة وبسيطة عن المشاعر كما عبر عنها (مكنتفر، 1990) حيث قام البعض منهم بالحديث عن ذواتهم وخبراتهم فالرسم هنا مكنهم من التعبير عن مشاعر الغضب والحزن التي تعتمل في صدورهم وتحدث **(جراهام وسونتاج،2001)** حول فعالية الرسم في علاج الأطفال والمراهقين اللذين تعرضوا لتجارب قاسية في حياتهم الأمر، الذي يساعدهم لتجاوزها مستقبلاً، عند الحديث عن أدوارهم الأسرية والاجتماعية هناك لغط واضح وعدم فهم لهذه الأدوار **(أنا صرت كبير لازم أدير بالي على عيلتي)، (هاي مش وظيفتي أصرف على العيلة)، (دوري أدير بالي على خواتي البنات)، (ما بحب حد يتزعرن عليا)، (علمونا يلي ضربك أضربوا)، (أمي كانت تحكيلي عمرك ما تروح مضروب تعال ضارب)**، التدخين والهروب خارج المنزل لساعات طويلة وقضاء معظم وقتهم باستخدام الإنترنت هي طريقتهم في التعامل مع مشاكلهم، لا يوجد داعم أساسي في حياتهم يوجههم في حال

تعرضهم لمشكلات، ويكتفون بأصدقائهم لأخذ النصيحة، يجدون صعوبة في التعبير عن ذاتهم وانتقاء المصطلحات التي توصل أفكارهم، أغلبهم يعتقدون أن العنف تجاه الآخرين هو الوسيلة الأنسب لإثبات الذات والشعور بالثقة بالنفس وحل المشكلات وهنا ظهرت أهمية الرسم في تحسين صورة الذات وتقديرها لديهم، وتساعدهم للتعرف على طبيعة انفعالاتهم وفهمها بشكل صحيح **(هانس، 2007)، (لبونتري، 2001)**، تتقاطع الكثير من أحاديثهم هنا مع رواياتهم خلال المقابلات تظهر مشكلة حقيقية في التواصل مع محيطهم، شخصية الأم المحورية في حياتهم، الهروب من المشكلات بدلاً من مواجهتها، العنف الممارس ضدهم والذي يمارسونه على بعضهم، العنف اللفظي يظهر بوضوح، أثر الأقران واضح في حياتهم ويتخذ المنحى السلبي أغلب الأحيان.

اللقاء الثالث : عبر عن نفسك:

أهدافه:

اكتساب مهارة التعبير عن المشاعر بطريقة ملائمة من خلال التعرف على مختلف أنواع المشاعر الإنسانية السلبي منها والإيجابي، التعرف على طرق التواصل الغير شفهية بين الناس مثل (لغة الجسد، تعابير الوجه، لغة العيون، نبرة الصوت) وأهميتها في حياتنا، كيفية التعامل مع المشاعر السلبية كالغضب، الحقد، تعلم تقنيات للتفريغ الانفعالي والاسترخاء للتعامل مع المواقف الضاغطة.

ملاحظات اللقاء الثالث:

التقنية الفنية المستخدمة خلال اللقاء كانت السايكودراما، **(مول، 2007)** تحدث عن أهمية دمج العلاج المعرفي السلوكي بالسكودراما لمساعدة الأفراد في التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم. خاصة وأن المشاركين واجهوا صعوبة في التعبير عن مشاعرهم بطلاقة كانوا يشعرون بالخجل والخوف عند الحديث عنها يترددون ويختصرون أكثر من مرة تكررت كلمة **(أنا مش حرمة) (ما بعيط زي النسوان)**، واجهوا صعوبة في فعالية شجرة المشاعر ومعانيها وأنواع المشاعر الإنسانية، الفصل بين الشعور الإيجابي والسلبي، يعتبرون تعبيرهم عن مشاعرهم نوع من الضعف، تحدثوا عن قمعهم في البيت **(أبوي بضل يحكيلي أنت اخرس ما حد طلب رأيك)، (بالحارة بحكوا ضل علينا ابن الحشاش يحكي)** عبر أغلبهم عن استخدامهم لأساليب فظة للتعبير تسبب المشاكل بينهم وبين الآخرين، عدم القدرة على التعامل بشكل صحيح مع مشاعرهم السلبية واستخدام العنف اللفظي والجسدي لحل مشاكلهم، أكثر شعور تحدثوا عنه في اللقاء (الخوف) خاصة في الليل حيث عبر بعضهم عن خوفهم الشديد من أي صوت فجائي في الليل يبدو وكان الخوف مرتبط لديهم بمواقف وأحداث من حياتهم بحسب حديثهم ، **(أنا زعلان ومتضايق من الحياة والظروف والناس)، (أنا متضايق كتير من الأستاذ (.....) لإنو ما بيحترم الطلاب)، (أنا بكره المدرسة وكل الأساتذة)، (انا متضايق من أبوي لأنو مرات ما بيعطيني مصروف)**، الشعور الثاني كان الخجل والشعور بالدونية وشعور الحقد والكره، ضعف الطلاقة اللغوية عدد محدود من يملكون قدرة على التعبير حيث يواجه البعض منهم مشكلة في اختيار المصطلحات وتنسيق الجمل مع رعشة

واضحة في الصوت وحركة جسد نحو الأسفل وخوف وتتبع لردة فعل المجموعة لحديثه، وظهرت هنا أهمية السايكودراما في تحسين الحالة النفسية للمشاركين من خلال تقمص الأدوار وأحياناً أدوراً مركزية في حياتهم (كولجان، 2007)، مهارة الأستماع لديهم بحاجة للتطوير يكثرون مقاطعة البعض والتعليقات والسخرية، أبدوا تفاعل ايجابي في فعاليات الدراما التي تحاكي الواقع وأدوا بعض الأدوار الغير متفق عليها تحدثوا أكثر عن خبراتهم ومشاهداتهم المتعلقة بالمخدرات في بيئاتهم وتجاربهم الشخصية ومحاولاتهم لتجربة بعض الأشياء، فعاليات السكودراما أتاحت لهم الفرصة للغوص أكثر في العمق وصولاً للمشاعر والخبرات الشخصية هذه كانت مؤشرات ايجابية لتطور العلاقات وبنائية المجموعة وزرع بذور الثقة فيما بينهم، كما أنها أتاحت الفرصة لغير المتفاعلين في اللقاءات السابقة أن يتفاعلوا السايكودراما تعتبر نوعاً من أنواع العلاجات النفسية التي تجمع ما بين التواصل اللفظي وغير اللفظي **(جبرائيل، 2000)** واعتبروه ناجحاً مع الكثير من الأفراد لأنه يساعدهم على فهم أنفسهم، والأفكار تتواصل حين تعجز الكلمات عن التعبير، ويتم الاستبصار بالذات خلال التعبير الفني. **(ريفيرا، 2008)**

اللقاء الرابع: معلوماتي ومعتقداتي هل تعكس الواقع:

أهدافه:

التعرف على أكثر أنواع المخدرات انتشاراً في بيئاتهم بالإضافة لمعرفة مصادر معلوماتهم ومعتقداتهم، تشجيعهم التفكير النقدي عند التعامل مع المعلومات المتعلقة باستخدام

المخدرات، التفريق بين الرأي الشخصي والخرافة الاجتماعية والمعلومات الحقيقية، رسم صورة واقعية عن مدى انتشار استعمال المخدرات في مناطق سكناهم، كيف تؤثر الأسرة والبيئة في تشكل صورة سلبية عن الذات وكيف نحول هذه المعتقدات السلبية إلى إيجابية.

ملاحظات اللقاء الرابع:

الفعالية المستخدمة في اللقاء كانت الموسيقى والتي كان لها أثر كبير في تحسين الحالة المزاجية لهم وهو ما أكده **(بترلو وونر، 2005)** في دراسته على أن العمل الفني الموسيقي يزيد الشعور بالسرور والبهجة ويجعل الأفراد يشعرون بحالة نفسية موجبة وتم تبرير هذا التحسن إلى التنفيس الانفعالي الذي تحدثه الموسيقى بنغماتها المختلفة، تحدثوا عن تعرضهم المستمر للقمع والنبذ في كافة أماكن تواجدهم **(امي بتضل تحكي للأستاذ ربوه وأضربوه)، (أعمامي بكسروني لما بغلط)، (أبوي خلى الكل يتدخل في حياتنا صرنا ملطشة للكل)، (الأستاذ محمود متسلط عليا بلطشني عالطالع والنازل)** تحدث البعض منهم عن قيامه بأعمال تجاه جيش الإحتلال بنية أن يتم إلقاء القبض عليه ودوافعهم من وراء العمل هو التخلص من المدرسة وضغط الأسرة ونوعاً من الهروب من مشكلاتهم، تم التركيز على دور الإعلام، الأصدقاء، المجتمع، العائلة في تشكيل معتقداتهم وتبين من حديثهم بأن الأقران هم المصدر الأول لمعلوماتهم من خلال ما يتداولونه من أحاديث ومقاطع فيديو ومعلومات غير قائمة على أسس صحيحة وغير موثوقة وهم مصدر الدعم الأول لهم كبديل عن الأسرة حسب وجهة نظرهم **(بكره الساعة يلي بروح فيها عالدار)**، قدرتهم على التعبير بدت أفضل

من المرات السابقة، كما أن تفاعلهم سوياً بدا أفضل مهارة الإستماع بدت أفضل حيث قلت كمية المقاطعة لبعضهم عن السابق رغم أن مقاومتهم للقوانين ما زالت مرتفعة، مشاركة البعض منهم لجوانب من حياتهم وخبراتهم وقصصهم ساهم في خلق حالة من التعاطف الجماعي الهام جدا في عملية العلاج والإستشفاء، حديثهم عن مشاعرهم أفضل من المرات السابقة يدل على نضج الوعي واستبصار بذواتهم أفضل حيث تحدثوا عن مشاعر جديدة مثل (الأمل، القوة) اكتساب معلومات جديدة ولو على المدى البعيد سيساعد في تشكيلهم لأنماط سلوك صحية، فعالية المعتقدات السلبية عن الذات والتي قاموا بتحويلها لمعتقدات ايجابية أتاحت لهم ولأول مرة على حد قولهم معرفة هذه الأشياء عن ذاتهم وساهمت في تعزيز ثقتهم بأنفسهم وحسنت من صورهم عن ذواتهم والتي كانت سلبية ومشوهة كانت تظهر واضحة من أحاديثهم وتفاعلاتهم سوياً، بعض المصطلحات المستخدمة والمعتقدات التي يكررونها كثيرا تشجع نحو استعمال المخدرات (**الواحد بيكون زعلان ومقهور ومتوتر فبروح بيشرب مخدرات بيرتاح**)، (**واحد أحكالي إنو المخدرات بتخليك تنسى كل الهموم وترتاح من كل الشاكل بتخليك حدا تاني**)، (**ولاد المدمنين كلهم بطلعوا زي ابوتهم**)، (**الحشيش رخيص وبيقدر الواحد يدبروا بسهولة**)، (**مصطلحات مثل بستم، صاروخ، نركمان**).

اللقاء الخامس: مقاومة الضغوطات:

أهدافه:

تدريبهم على الحزم في المواقف وكيفية التعامل مع التأثيرات الاجتماعي المباشرة، تحديد الظروف التي تحيط بهم وتستلزم موقفاً حازماً، كيفية مقاومة ضغط الأقران والتدرب على عبارات الرفض.

ملاحظات اللقاء الخامس:

فعاليات الدراما الارتجالية، الدراما الصامتة، لعب الأدوار كان لها النصيب الأكبر من تفاعلهم خلال اللقاء أظهرت مدى استمتاعهم في تأدية المقاطع ورغبته البعض منهم في تسلم زمام قيادة المجموعة وهو الأمر الذي يفتقدونه في حياتهم، بات تناسق المجموعة أفضل انخفضت حدة الخلافات وأغلبهم شاركوا بالفعاليات، يضحكون كثيراً خلال تأديتهم للمقاطع الدرامية، وهنا ظهرت أهمية الدرما كنوع من الفنون كضرورة للتفاعل والتواصل اللفظي وغير اللفظي بين الأشخاص، وهو مفيد للمجموعات التي تعيش ظروف متشابهة وتسعى لأهداف متشابهة، كذلك ترى أنّ العمل الجماعي يسمح للأشخاص الذين لديهم حاجات مشتركة أن يمنحوا التدعيم النفسي القوي لبعضهم بعضاً، ويساعدهم على تقاسم أفكارهم ومشاعرهم، وينمي مهاراتهم الاجتماعية ويساعدهم في اتخاذ القرارات ومواجهة وحل المشكلات ويتيح للأفراد أن يتعلموا من بعضهم طيلة فترات البرنامج وهذا يجعلهم يحرزون تقدماً وتحسناً مع نهاية البرنامج. **(براون، 2001)**

بعض المقاطع قاموا بتمثيلها بشكل صامت وكانت واضحة لبقية المجموعة، الأمر الذي يدل على تشاركهم بتجارب التعرض للضغط من الأقران الذي أكدوه لاحقاً، مثل الضغط للهروب

من المدرسة، واختلاق مشكلات مع المدرسين. لاحظت أن بعض المواقف تحدثوا عن ذواتهم وفي مواقف أخرى بدأو بالإسقاط على غيرهم **(إحنا بنعرف أولاد بعملوا هيك وهيك)**، مؤشرات كثيرة ظهرت في حديثهم تدل على مدى تأثرهم الكبير بالأقران والمعتقدات المغلوطة التي يتناقلوها فيما بينهم ورغبتهم بأن يصبحوا **(زلام)** لكن بطرق مغلوطة، تحدثوا عن تعرض بعض أبناء المدمنين لاستغلال جنسي **(بعرف ابن مدمن كان الأولاد يضحكوا عليه وأهله ما بعرفوا وياخدوا على حمامات المدرسة)**. استغلال اقتصادي **(احنا بنشتغل بس ما بعطونا زي الكبار بعطونا بس 50 شيقل)**، بعض منهم يجبر على السرقة على حد قولهم **(انا بزعل وبتضايق لما بشوف حد لابس أواعي جديد واحنا أواعينا قديمة)** يجبرون على التدخين **(الكل بدخن صار عادي)**، الأرجيلة والغش والاحتيال للحصول على المال، وعمل علاقات مع الجنس الآخر **(بروحوا عند مدارس البنات بس يروحوا)**، يضيعون الكثير من الوقت خارج المنزل في مقاهي الإنترنت كلها سلوكيات تدل على حالة من الهروب من واقع لا يتعايشون معه، بحثاً عن الذات يقودهم أصدقائهم، إضافة لاستمرار الحديث عن بعض المعتقدات المغلوطة مثل **(المدمنين كلهم عملاء لليهود)**، **(في حبوب مرسوم عليها شعار مرسيدس وبي أم هاي بحكوا بتعطي قوة)**، يكثرون من مصطلحات مكررة في أحاديثهم **(أنا شفت، أنا بعرف، أنا جربت، شفت أبوي)**

اللقاء السادس: التكيف الناجح مع بيئة وأسرة تنتشر فيها المخدرات:

أهدافه:

مساعدتهم في صياغة استراتيجيات تكيف سليمة تساعدهم في التحمل والتكيف مع أوضاعهم الأسرية والبيئية الصعبة، التأمل في سمات الشخصية القوية وغير القوية، العمل على تدعيم وتقوية نقاط الضعف، التأكيد على أهمية طلب المساعدة والدعم.

ملاحظات اللقاء السادس:

التقنيات الفنية المستخدمة خلال اللقاء اللعب، الملتينة، الدراما، ولا ننكر ما للألوان، النغمة، اللمسة، من دور، كونها تشكل لغة مشتركة بين الأفراد هذه الأدوات تزيد من القدرة على الاتصال والتواصل باستخدام تقنيات مختلفة مثل الملاحظة، التخيل، الإنصات. **(بسيوني، 1985)**

خلال اللقاء ظهر تحسن واضح في تفاعلات المجموعة، العلاقة بدت أكثر ودية وتطورت بين الباحثة وبين المجموعة، حيث أُتيحت لهم الفرصة لإعطاء رأيهم والإسهام في تطوير فعاليات يرونها مناسبة لهم، الأمر الذي شجعهم للخروج بمجموعة من المقترحات البناءة الأمر الذي أشعرهم بدورهم وأهميتهم في التخطيط للفعاليات، أخذ الكثير منهم المبادرة للقيام بالمهمات المطلوبة وتم دمج غير المتفاعلين، وقام المشاركون منذ بداية اللقاءات وبشكل مستمر في توجيه الملاحظات البناءة للمشاركين الجدد، وحديثهم عن انتظارهم ليوم اللقاء وكأنه أصبح المكان الذي يتحدثون فيه بأريحية ويفرغون طاقتهم السلبية بعد يوم دراسي شاق وطويل بحسب كلامهم، أوضح بعض منهم بأنه أصبح يستخدم بعضاً من الفعاليات التي تعلمها في المنزل مع إخوته ومع زملاءه، بينما أشار بعضهم لموضوع الخيال وكيف أصبح

نشطاً لديهم، تحدثوا عن مواقف مرت بهم خلال الأسبوع تصرفوا بها بطريقة إيجابية، وأخبرنا أحد الطلبة أنه تم تكريمه من قبل معلم الصف لالتزامه بالنظام خلال الأسبوع، نستدل من كلماتهم مقداراً عالياً من الطاقة الإيجابية، أبدوا تحسناً فيما يتعلق بالإلتزام بالقوانين مقارنة مع الأيام التدريبية الأولى. انخفاض في مستوى المقاطعة لحديث بعضهم البعض، من خلال فعالية سمات الشخصية القوية جزء كبير من السمات التي تحدثوا عنها كانت سلبية، مثلاً **(صاحب الشخصية القوية يلي صوتو عالي)، (يلي الناس بتخاف منه)، (بكون معاه سلاح)، (بيستخدم عضلاته في استراجاع حقه)، (الذي يدخن ليتعامل مع مشكلاته)** في فعاليات المواقف التي تعرضوا لها خلال الفترة السابقة تحدث بعضهم عن استخدامه لتقنية ومهارة حل المشكلات بعد تفكير، مثلاً أحدهم قال: **(صار معي مشكلة حكيت للأستاذ)، (توجهت للمرشد وساعدني وحلينا المشكلة)، (واحد من أولاد صفي استفزني عملت حالي مش سامعه)**، بينما آخرون أنهم بحاجة لتدريب أكثر على تطبيق هذه المهارة، تفاعلوا بايجابية مع الفعالية الموسيقية التي قاموا باختيارها بعد التشاور فيما بينهم، وكانت ردود الأفعال إيجابية بدت من تعليقاتهم ضحكوا كثيراً وغنوا ورقصوا، فعالية الملتينة أعرب البعض عن فرحته بها كونها ارجعتهم لطفولتهم بينما بعضهم أعتبر أنه كبر على هذه الألعاب **(مرات بيجي عبالي ألعب مع أخوي بس بستحي)، (احنا كبرنا على اللعب)** عبروا عن هوايات مختلفة لهم من خلال تشكيل الملتينة.

اللقاء السابع: عوامل الحماية وعوامل الخطر:

أهدافه:

توفير المعلومات حول أبرز أنواع المخدرات المنتشرة في مناطقهم، والاستعانة بمصادر معلومات قانونية لتوضيح الأبعاد القانونية لاستعمال المخدرات أو التجارة بها، الآثار قصيرة المدى لتعاطي المخدرات، الكحول، التدخين وليس فقط على طويلة المدى، أن يعرف الطالب عوامل الحماية وعوامل الخطر في بيئته.

ملاحظات اللقاء السابع:

التقنية الفنية المستخدمة كانت نماذج (مندالا للتلوين)، (ريفيرا، 2008) يرى أن الاستبصارات التي يحققها الفرد من خلال العلاج بالفنون لا تقدر بقيمة خاصة (الرسم الحر)؛ لأنّه المفضل خاصة مع الأشخاص الذين يعجزون عن التعبير بالكلمات عما يجول في أذهانهم، ولديهم مشكلة في التعبير عن أنفسهم، حيث يتيح الرسم الحر لهم طريقاً ليخرجوا أفكارهم وانفعالاتهم ومخاوفهم وتخيلاتهم من خلال الأعمال الفنية المختلفة.

تبيّن من التغذية الراجعة في بداية كل لقاء ظهور تغير واضح في المعتقدات المغلوطة حول المخدرات، فعالية حملة ضد المخدرات، **(التجار بضحكوا عالشباب الصغار وهم كذابين)**، **(المخدرات بتدمر الصحة مش بتقويها الحشيش خطير زيو زي أي نوع)**، **(فش مخدرات خفيفة ومخدرات ثقيلة كلها مش منيحة)**، **(المخدرات طريقك السريع للهلاك)**. الجانب الثاني من اللقاء تطرق للشق القانوني والعقوبات المترتبة على استخدام المخدرات عرضها أحد المختصين بهدف تصحيح الكثير من المعتقدات والمعلومات الخاطئة لديهم حولها، عند

عرض صور لأنواع المخدرات أشار كثير منهم بأنهم سبق وشاهدو بعض منها وحتى الأدوات المستخدمة في التعاطي، الطلاب يعرفون أسماء الكثير من أنواع المخدرات وحتى الكحول كما أخبرونا عن رؤيتهم للكثير من العبوات الفارغة منها ملقى بالقرب من أماكن سكناهم.

ركزتفعالية عوامل الحماية والخطورة على عوامل كثيرة كان أبرزها الأقران والأسرة، ودور كلاهما بأن يكون عامل حماية وعامل خطر عبّر عنها المشاركون بالدراما والمقاطع التي قاموا بتمثيلها. الهدف أن يصبحوا أكثر وعياً بعوامل الخطر والوقاية من حولهم. أسهم اللقاء في اكسابهم الكثير من المعلومات الصحيحة حول المخدرات، والتي عبر الكثيرون منها على أنها جديدة، وطرحوا أسئلة عديدة تتعلق بهذا الجانب، وأعربوا عن تخوفهم كون أنّ الكثير من المعلومات القانونية التي يملكونها كانت خاطئة، نماذج مندالا للرسم كانت من أكثر الفعاليات التي عبروا عن استمتاعهم بها، ومن خلالها تمّ فتح نقاش حول الألوان وأهميتها في حياتنا ومدى انعكاساتها على نفسياتنا.

اللقاء الثامن: حلّ المشكلات واتخاذ القرارات:

أهدافه:

التعرف إلى الخطوات العملية للتعامل مع الأزمات ومهارة حل المشكلات، والتدرب وتعلم التفكير الخلاّق والمبدع، والضبط الذاتي، والتفكير الإيجابي، وعمل ربط بين مهارات التكيف الناجح ومهارة حل المشكلات في بيئة تنتشر فيها المخدرات.

ملاحظات اللقاء الثامن:

كان اللقاء على درجة كبيرة من الأهمية، وأظهر طرقهم وأدواتهم في التعامل مع المشكلات التي تعترض حياتهم. ظهرت حاجة لبعض لقاءات وجلسات فردية مع بعض المشاركين، ولاحظنا في اللقاء رغبة البعض في عدم الحديث واحترم الباحث هذا الاحتياج. بعض الخبرات والتجارب كانت مؤلمة حيث تحدث البعض عن تجربة تعرضه للعنف الجسدي من قبل الأب، وآخرون تحدثوا عن عنف اقتصادي وحرمان نتيجة إدمان الأب على المخدرات. كان من المهم في هذا اللقاء العمل على تعزيز ثقتهم بأنفسهم بتذكيرهم بنقاط القوة في الشخصية، وتمارين الاسترخاء، ومهارات حل المشكلات وإدارة الصراعات وأهميتها في كل مناحي حياتهم. تمّ بناء ألفة قوية بين جميع أفرادها بدت واضحة من تفاعلاتهم وتعاطفهم.

هدف اللقاء على استدامة هذا التطور والتحسن الإيجابي حتى بعد انتهاء البرنامج، وهو ما حرص عليه الباحث منذ البداية بهدف اكسابهم أنماطاً سلوكية ونفسية صحية أكثر لمراحل قادمة من حياتهم. تمّ ملاحظة تحسن كبير لدى أغلبية المشاركين في التعبير عن مشاعرهم واستخدام مصطلحات مختلفة تصف حالتهم الشعورية المختلفة، وأصبحوا يعبرون عنها دون خجل أو قلق أو خوف أو تلعثم كما في السابق، وظهر واضحاً في تفاعلاتهم في الفعاليات التي تتناول صورة الذات والحديث عن جوانب مختلفة في الشخصية، أصبحت إجاباتهم أوضح ولم تعد تحتاج للكثير من الوقت والتفكير، وكأنهم استحضروا صورهم عن ذواتهم للعقل الواعي، فأصبحت قريبة، أو أعادوا تشكيلها وصياغتها بطريقة إيجابية اتحضت من

مشاركاتهم بالحديث عن ذواتهم والعمل بالأدوات الفنية مثل الورق، والألوان، والطمي، والأقلام، ساعد ذلك على الاسترخاء، مما أثر إيجاباً على مزاج الفرد، وهذا يُخفض القلق ويصبح الفرد أكثر استعداداً للحديث والتعبير عن الذات بشكل مكشوف، كذلك الأعمال الفنية تساعد على إخراج الانفعالات الداخلية (التنفيس الانفعالي). **(Diehls، 2008)**

اللقاء التاسع: تحديد الأهداف:

أهدافه: أن يدرك كل فرد منهم ما هي هويته، ورسالته في الحياة وأن يعطى معنى لوجوده، وأن يتمكن من تشكيل صورة مستقبلية عن ذاته، وأن يدرك كل فرد منهم هويته وأهدافه في هذه الحياة على المدى القريب على الأقل.

ملاحظات اللقاء التاسع:

تناول اللقاء الحديث حول الهوايات والرؤى المستقبلية لهم، كان في اللقاء الكثير من الأمل **(مش شرط الواحد يطلع زي أبوه بجوز يطلع أحسن)، (اذا العيلة اهتمت في أولادها منيح أكيد بصيروا ناجحين في الحياة)، (أولاد المدمن زيهم زي غيرهم بقدروا يكملوا دراسة)، (نفسي أصير لاعب كرة قدم كبير)، (بدي أخلص المدرسة وأصير كهربجي سيارات وأطلع مصاري كثير)، (بدي أسافر عند خالي في اميركا أدرس واخد أمي)**، ومن جهة أخرى خيبة أمل ناجمة من الظروف التي يعايشونها **(فش مصاري عشان نتعلم)، (الناس ما بتحترم أولاد المدمنين وبتتعامل معهم بطريقة بتخزي)، (فش حد يصرف عليهم عشان هيك بشتغلوا)** والتي تجعل من الصعب على بعضهم التفكير في مستقبل مشرق.

اللقاء العاشر: إنهاء وتقييم:

أهدافه:

أن يعي كل مشارك التغيير الذي أحدثته مشاركته في البرنامج على شخصيته من عدة جوانب (قيم، مهارات، معلومات) وأن يتمكن من ترجمة هذا التغيير لفظياً وكتابياً وأمام الآخرين.

ملاحظات اللقاء العاشر:

تعليقات بعض المشاركين على الفعالية الختامية:

- ✓ **مجد: (التفاحة برسمتي تعني الاهتمام بالصحة والغذاء ولازم نبعد عن المخدرات لإنها بتدمر الصحة والكف بالرسمة بمثل إنو لازم نتوقف وندعو الناس انهم يتوقفوا عن تعاطي المخدرات).**
- ✓ **جهاد: (أنا رسمت أكثر من شخصية كلهم بيحكوا إنو لازم نبعد عن المخدرات فيها أكثر من رسالة للأطفال لحتى ما يقربوا عالمخدرات، يلي تعملناه هون عن أضرار المخدرات لازم نوصلوا لغيرنا من الطلاب ولأهلنا ولكل الناس).**
- ✓ **خالد: (رسمتي بتحكي إن الإنسان مرات بتكون ظروفه مش منيحة بس بيقدر يتعلم ويصير انسان منيح).**
- ✓ **حمادة: (العيلة هي أهم شي بحياة الإنسان بتمنى عيلتي تكون بخير).**

- ✓ **ربيع: (أنا بدي أتعلم واصير مهندس وأرفع راس امي والعيلة كلها ما بدي أكون زي أبوي)**

ماذا تعلمتم من اللقاءات؟

- ✓ **(تعلمت كثير شغلات زي انه الأصحاب مرات ما بحبولنا الخير وبكونوا بدهم ايانا نكون زيهم عشان هيك لازم نختار أصحابنا صح).**
- ✓ **(بطلت اعصب كثير زي زمن صرت احاول أسيطر على أعصابي بس مرات بتفلت).**
- ✓ **(صرت بعرف كثير شغلات عن المخدرات والخمرة أنها بتدمر حياة الإنسان وبتشتت عيلته كثير)**
- ✓ **(مش ضروري الواحد يكون زي أبوه اذا كان أبوه مش منيح بالعكس هو ممكن يكون منيح ويساعد أبوه عشان أبوه مريض).**
- ✓ **(بالعكس احنا بنقدر نكون مناح ونتعلم شغلات كثيرة بس لازم نوثق بحالنا).**
- ✓ **(جواتنا وعندنا صفات قوية ومنيحة).**
- ✓ **(عيلتي أهم شي بحياتي ولازم اتعلم واصير شي كبير ومعاي مصاري واطلع اخواني من مخيم عناتا).**
- ✓ **(تعلمت انهم بوزعوا المخدرات عالولاد الصغار عشان يدمنوا ويبطلوا يتعلموا).**
- ✓ **(تعلمت اني بقدر اضيع وقتي في شغلات منيحة مثلا بضل ما اروح عالنت واضل طافش برة الدار).**
- ✓ **(تعلمت انو لازم نحترم البعض ونسمع لبعض لما نحكي ونحترم القوانين في المدرسة وفي الدار ووين ما كان).**

- ✓ **(المخدرات بتدمر المجتمع).**
- ✓ **(المدمن بفكر أنها منيحة بس هي كثير مؤذية).**
- ✓ **(بضحكوا على المراهقين وبحكولهم عنها أنها منيحة بس هي مش منيحة).**
- ✓ **(هدول مش أصدقاء هدول أصحاب سوء).**
- ✓ **(المخدرات ممكن بتبسط شوي بس بعدين بس يدمن عليها بعرف انها دمرت عيلته).**
- ✓ **(حبوب التريب معناها رحلة روحة بدون رجعة).**
- ✓ **(إنها بتخلي الواحد فقير وأولادو وضعهم صعب وبحزن وما عندهم أواعي أو أكل).**
- ✓ **(إنها بتضيع الواحد وبيروح عالسجن أو الموت).**
- ✓ **(ابن المدمن من حقو يعيش متل بقية الطلاب ويكون عندو بيت منيح واوعي منيحة وكمبيوتر وتلفون ما يصير يطلع على الأولاد ويحزن ويتحسر).**
- ✓ **(بتبلش أولها بدخان وبعدين بتصير إدمان).**

اللقاء الأول / الفعالية	الزمن	الهدف من الفعالية	الأدوات المستخدمة	الإجراء	قيم تربوية /دور الميسر التأكيد على
1- فعاليات التعارف وكسر الجليد (ما هو اسمك، ما معناه، من قام بتسميتك، هل أنت متصالح مع اسمك؟ هل تريد تغييره	40	كسر الحواجز بينهم التعارف كسر حاجز الخجل والخوف	جلسة دائرية كرة ملونة	الجلوس بشكل دائري يسأل الميسر الطلاب بالتناوب	أهمية احترام الآخرين باختلافهم تنمية القدرات الذهنية من خلال العمل الجماعي
2- عصف ذهني ما هو (برنامج الوقاية من المخدرات)	40	التعرف على البرنامج التعرف على ما لديهم من معلومات، معتقدات	لوح وأقلام	نكتب العنوان على لوح كبير ونطلب منهم اقتراح عبارات /كلمات تخطر ببالهم وتكون ذات صلة بموضوع البرنامج	الاستماع النشط
استراحة حلويات	10	تشجيعهم على التعارف			
3- لماذا نحن هنا؟ البرنامج وأهدافه (الميسر)	15	التعريف بالبرنامج والهدف من تشكيل هذه المجموعة	عرض	باستخدام مادة محضرة مسبقاً (بوربوينت)	
4- توقعاتهم من اللقاءات (مجموعات صغيرة)	10	1- تشجيعهم على التوقع 2- مساعدتنا في تعديل البرنامج بحسب توقعاتهم 3- تشجيعهم على الحديث عما يجول في بالهم 4- مساعدتنا في تحقيق الأهداف من	3 لوحات وأقلام	نطلب من كل مجموعة كتابة 1- المعلومات التي تتوقع الحصول عليها. 2- التجربة التي تتوقع أن تخوضها 3- القواعد التي تفرضها مجموعتك نطلب من كل مجموعة إعطاءنا	ادارة الوقت أهمية العمل الجماعي

		البرنامج 5- مهارة الاستماع للآخرين		تقرير مبسط بما سبق أمام المجموعة	
5- إبرام عقد المجموعة (القواعد والقوانين)	20		لوحة كبيرة	تقوم كل مجموعة بكتابة قواعدها التي فرضتها لضمان تطبيق البرنامج ويوقع جميع أفراد المجموعة على العقد	أهمية الالتزام بالقوانين والقواعد في حياتنا التأكيد على بعض المبادئ (الأمان، السرية، الالتزام) الاستماع للآخرين 2- وإبداء الرأي
إنهاء بفعالية موسيقية من اختيارهم				نقاش حول أهمية الموسيقية	عمل تغذية راجعة من الطلاب

اللقاء الثاني / الفعالية	الزمن	الهدف من الفعالية	الأدوات المستخدمة	الإجراء	مواضيع للنقاش- مهارات
- ترحيب (فارس اللقاء) فعالية تنشيطية خفيفة (أهم شيء في حياتي)	30	1- التأكيد على أهداف البرنامج. 2-إدخالهم أجواء اللقاء الثاني تهيئة نفسية معرفة أولوياتهم في الحياة ترتيب الأسرة ضمنالأولويات	الجلوس بشكل دائري طابة	نطرح عليهم السؤال التالي تخيل أن هناك كارثة طبيعية ستحدث كالزلزال مثلاً ويوجد معك فقط 5دقائق للهروب من منزلك ماذا ستحمل معك وأنت خارج؟	تغذية راجعة أهمية انتماءه لأسرته أهمية انتماءه للمجتمع
2- تتميز أسرتي ب _____ -تتميز المنطقة التي أسكن فيها	20	الحديث عن أهمية الأسرة	مجموعة طابة ملونة	نشكل مجموعة دائرية ونطلب من أحدهم الوقوف بالمنتصف ويذكر 3صفات إيجابية تتميز بها أسرته ثم يمرر الطابة لأخر وهكذا	كيف أنظر لأسرتي
استراحة	5				
4- مشاهدة فيلم (براءة)	40	عصف ذهني، نقاش مفتوح الاستماع لقصص واقعية،اختبار ردات أفعالهم، الحديث عن خبراتهم مشاعرهم	فيلم،شاشة عرض لوح قلاب	(فيلم توعوي يتحدث عن تأثير إدمان الأب على المخدرات على أسرته) نقاش بشكل عام عن آفة المخدرات وأثرها على الأسرة دون التطرق لهم مباشرة	نظرتي لنفسي كوني ابن مدمن
شبكة علاقاتي (الداعم الأكبر لي)			أوراق بيضاء	نطلب من كل شخص أن يرسم نفسه منتصف الورقة البيضاء ثم يبدأ بوضع دوائر حوله الأقرب ثم الأقرب هذه الدوائر تمثل الأشخاص المقربين منه في أسرته	التأكيد على أهمية أفراد أسرته الموجودين في تقديم الدعم له
6- الحديث عن الداعم الأكبر لي من خلال الرسومات	20	تفريغ نفسي		أرسم ذاتي مع أقرب شخص لي	مهارة التواصل الاجتماعي الشخصي
فعالية موسيقية يختارونها	5	التعرف على ميولهم الموسيقية			عمل تغذية راجعة

اللقاء الثالث / الفعالية	الزمن	الهدف من الفعالية	الأدوات المستخدمة	الإجراءات	مواضيع للنقاش مهارات
فارس اللقاء الثالث فعالية أنا ومشاعري	40	– التعرف على أنواع المشاعر المختلفة – الربط بين مشاعرنا وسلوكياتنا التواصل غير الشفهي	بطاقات ملونة	مجموعة من البطاقات نضعها على الأرض في كل بطاقة نوع مختلف من المشاعر نطلب منهم اختيار بطاقة ثم الخروج وتمثيل الشعور بشكل صامت أمام البقية	التواصل غير الشفهي أهمية لغة الجسد
فعالية شجرة المشاعر	30	التعرف على مختلف أنواع المشاعر الإنسانية	لوحة كبيرة ألوان، بطاقات ملونة	نطلب من كل طالب أن يستحضر موقفين حدثا معه أحدهم إيجابي والأخر سلبي وأن يسترجع الشعور الذي شعر به عند ذلك الموقف ويكتب كلا الشعورين على بطاقات ثم نرسم شجرتين وأحدة للمشاعر الإيجابية والأخرى للسلبية ونطلب منهم تعليق البطاقات حسب الشجرة ثم نطلب منهم تزيين شجرة المشاعر الإيجابية	التمييز بين المشاعر الإيجابية والسلبية، تقبل مشاعرنا والتعامل معها
استراحة	10				
مواقف من الحياة نقاش	40	معرفة أهمية التعبير عن مشاعرنا أهمية لغة الجسد وتعابير الوجه في عملية التواصل مع الآخرين إدارة الوقت اكتشاف الذاتي والوعي بها		نطلب منهم ذكر مواقف من حياتهم تعاملوا فيها بإيجابية مع مواقف سلبية وضاغطة ،في أسرتهم، مع مجموعة الأصدقاء، البيئة، المدرسة	التفريغ السليم للمشاعر المؤلمة طلب المساعدة عند الشعور بالحاجة التعامل مع المواقف الضاغطة إدارة المشاعر مهارة التحكم بالذات
فعالية (شخص في حياتي)	20	اختبار مشاعرهم	بلالين ملونة	نطلب منهم كتابة اسم شخص أثر في حياتهم سلباً أو إيجابا على البالون ونطلب منهم الوقوف أمام الجميع والحديث لدقيقة عن هذا الشخص ثم التخلص من البالون بتفجيره	اختبار المشاعر
إنهاء بفعالية فيها ضحك		أهمية الضحك في التخفيف من الضغوطات		نطلب منهم مواقف مروا بها وكانت مضحكة	تفريغ

اللقاء الرابع / الفعالية	الزمن	الهدف من الفعالية	الأدوات المستخدمة		مواضيع تطرح خلال النقاش- مهارات
1- فارس اللقاء الرابع 1- مصدر معلوماتي	40	التعرف على مصادر المعلومات الصحيحة لدى المراهقين	-	نقسم الصف ل3مجموعات نوزع على كل مجموعة استمارة تحتوي عدد من الأسئلة حول نسب وأعداد وأنواع المخدرات المنتشرة في منطقته ونطلب منهم الإجابة عليها ثم تقدم كل مجموعة ورقتها بالنتائج ونقوم بمقارنة إيجابتهم بالورقة الدقيقة	التعرف على مصادرهم في جمع المعلومات مصادر المعلومات الصحيحة
2- دور الإعلام في تشكيل وعي المراهقين ليس كل ما تراه صحيح	15		فيديوهات	عرض أكثر من فيديو يبين مدى أثر ودور الإعلام في تشويه المعلومات والترويج لسلوكيات خاطئة مثل شرب الكحول والمخدرات	دور الإعلام السلبي في تشكيل وعي المراهقين تشجيعهم على التفكير النقدي
استراحة	10				
4 لماذا يتوجه الناس نحو 1- التدخين 2- المخدرات 3- الكحول 4- الأنواع المنتشرة في منطقتك	30	التفريق بين المعلومة الصحيحة والمغلوطة الخرافة الاجتماعية		نرسم جدول كبير على اللوح ونقسمه من المنتصف الجزء الأول معلومات مغلوطة الجزء الثاني معلومات صحيحة ونقوم بفرز الكمية الهائلة من معلوماتهم إلى خرافة وصحيحة ونقارن أيهما أكثر لديهم	مهارة جمع المعلومات الصحيحة توليد البدائل
شجرة المعتقدات			ورق أبيض	نطلب من كل وأحد كتابة 5 معتقدات سلبية عن ذاته أنا لا أستطيع أن أفعل كذا وكذا نعطي كل وأحد ورقة ونطلب منه رسم شجرة بأغصان وجذور كبيرة نطلب منه تحويل معتقداته السلبية إلى إيجابية بحيث يكتب كل معتقد ايجابي على غصن من الشجرة ونطلب منه أن يغوص في ذاته ويبحث عن نقطة قوة لديد في شخصيته تساعده على تحقيق هذا المعتقد الإيجابي ويكتبها في الجذور ويربط بينهم	تحويل المعتقدات السلبية حول ذواتنا إلى معتقدات إيجابية تلمس نقاط القوة لدينا
الإنهاء بلعبة يختارونها	5	تفريغ نفسي			تغذية راجعة

اللقاء الخامس / الفعالية	الزمن	الهدف من الفعالية	الأدوات المستخدمة		مفاهيم تم نقاشها
1- ترحيب وتذكير باللقاء السابق(فارس اللقاء) فعالية تنشيطية خفيفة (البلالين)	15	ترفيه وتفريغ التهيئة النفسية للقاء لعب	بلالين	نقسم المشاركين لمجموعتين نربط في قدم المجموعة الأولى بلون بخيط ونطلب من مشارك أخر محاولة فقع البالون على كل شخص محاولة حماية البالون الخاص به	كيف أحمي ذاتي من الآخرين
فعالية (أنا وأقراني)	40	توضيح دور الأصدقاء والأقران في حياة بعضهم كسر حاجز الخجل والخوف تشجيع الوقوف أمام الجمهور دراما		تقسيم الموجودين ل5 مجموعات تتكون كل مجموعة من 3 أشخاص سيختارون فيما بينهم موقف من الحياة يقومون بتمثيلها للآخرين على شكل مسرحية صغيرة تتحدث عن ضغط الآخرين ودورهم في توجيه سلوكياتنا سلباً أو إيجابا القصص يجب ان تكون مستوحى من واقعهم أو قصص حقيقية مروا بها (نقاش	الأقران وتأثيرهم في حياتنا مهارة قول لا للأشياء التي لا تعجبني علاقة قول لا بالثقة بالنفس
استراحة	10	-			
عرض فيلم (نهاية مدمن)	20	معرفة أثر أصدقاء السوء في تشكيل سلوكيات الفرد		الفيلم يوضح وأثر ضغط الأقران في توجيه سلوكيات المراهقين	مهارة مقاومة ضغط الأقران
مواقف شجاعة	15	تدعيم نقاط القوة لديه من خلال التشجيع	يستحضر كل مشارك موقف تعرض فيه للضغط من أقرانه وقال لا		مهارة التعامل مع الضغط
من بيئتي	20			نطلب من كل طالب بالعودة إلى بيئته وأسرته أن يحدد الظروف والمواقف التي قد يتعرض فيها لضغط من الآخرين	الخطوات العملية للتعامل مع المواقف التي فيها ضغط من الآخرين
فعالية موسيقية		دبكة وغناء جماعي			استرخاء

اللقاء السادس / الفعالية	الزمن	الهدف من الفعالية	الأدوات المستخدمة		مفاهيم تم نقاشها
تغذية راجعة وفعالية خفيفة	10	لعب	ملتينة		عبر عن هوايتك
ماذا نعني بكلمة شخصية قوية	20	رسم	لوحة كبيرة نطلب منهم أن يذكروا كلمات عبارات للخروج بتعريف عن لشخصية القوية		الشخصية القوية الإيجابية
نقاط قوة في شخصيتي	30	تلمس نقاط القوة التي تساعدهم على التكيف مع بيئاتهم	ورق وأقلام	نطلب من كل مشارك كتابة 5نقاط قوة في شخصيته تجعله قادر على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها وتجعله قادر على التحمل	ربطه ببيئاتهم البحث عن أشياء ايجابية في بيئاتهم تساعدهم على التكيف
قصص من حياتنا	40	الحديث عن مشاعرهم وخبراتهم دراما		تقسيمهم لثلاث مجموعات وتوزيع 3 قصص مختلفة لمراهقين في أوضاع مختلفة وحياة مختلفة نطلب منهم الحديث بشكل جماعي عن (مشكلة هذا المراهق، نقاط القوة في شخصيته، كيف تغلب على مشكلته) لو كنت مكانه ماذا تفعل	التمييز بين التكيف الناجح التكيف غير الناجح سمات الشخصية القوية
إنهاء بفعالية موسيقية من إختيارهم		الغناء بشكل جماعي			تغذية راجعة

اللقاء السابع / الفعالية	الزمن	الهدف من الفعالية	الأدوات المستخدمة		مفاهيم تم نقاشها
فارس اللقاء رسم	20	تغذية راجعة	ألوان وورق ملون	افترض كل شخص بأنه سيقود حملة ضد المخدرات والتدخين ما هي الشعارت التي سيتخدمها في حملته	العمل الجماعي
محاضرة (محاضر من إدارة مكافحة المخدرات)	30	التركيز على الشق القانوني فيما يتعلق باستخدام المخدرات التعرف على الإجراءات القانونية في منطقة ضواحي القدس للتعامل مع موضوع المخدرات		يتم من خلال هذه المحاضرة التركيز على الشق القانوني المتعلق باستخدام المخدرات الإجراءات القانونية	تقوية الرادع القانوني معرفة أخطر الأنواع الموجودة في منطقة ضواحي القدس
استراحة					
لعبة عوامل الحماية مقابل عوامل الخطر	30	إظهار دور الأخلاق الدين المجتمع الضمير المدرسة الأسرة في حماية الفرد من الوقوع في المخدرات		تشكل المجموعة دائرة كبيرة ويقف أحد أعضائها في المنتصف ويقف اثنان خارجها نكتب بطاقة على ظهر أحدهم مكتوب عليها مخدرات وأخرى على ظهر المشارك الثاني مكتوب عليها كحول ونطلب من المجموعة حماية الفرد الموجد داخلها من الأخطار الخارجية ونكررها أكثر من مرة نقوم بتسمية كل شخص في الدائرة باسم (الأسرة، الضمير، المجتمع، الأخلاق، الدين....)في كل مرة نعيد اللعبة ونغير الأعداء (أصدقاء السوء مثلا	معرفة عوامل الحماية وعوامل الخطر في بيئاتنا
نماذج مندالا للتلوين	30	دلالة الألوان في حياتنا			البحث عن هواياتنا وتطويرها الإسترخاء
إنهاء (تغذية راجعة لليوم)					

اللقاء الثامن / الفعالية	الزمن	الهدف من الفعالية	الادوات		مفاهيم تم النقاش فيها
فارس اللقاء الثامن استخدام الورق في الغناء	15	إشراكهم في إدارة جزء من اللقاءات التأكيد على أهمية اللعب الهادف في حياتنا مع اختلاف مراحلنا العمرية	أوراق بيضاء	الجلوس بشكل دائري يحمل كل مشارك ورقة بيضاء ويقومون أحداث اصوات متباينة ومختلفة على التوالي لعمل جوقة من الورق	أهمية اللعب الإيجابي في حياتنا استغلال وقت الفراغ بالأشياء المفيدة
مشكلات من حياتنا	40	–التعرف على أساليبهم في التعامل مع المشكلات –الخطوات العملية في حل المشكلات أهمية العمل الجماعي الاستفادة من تجارب الآخرين أهمية مشاركة الآخرين في اتخاذ القرار توزيع المهمات في المجموعة	أوراق ملونة وبطاقات وألوان	نقوم بتقسيم المشاركين ل3 مجموعات ونعطي كل مجموعة مشكلة مكتوبة على ورقة من واقع حياة الشباب ونطلب منهم كمجموعة إيجاد مجموعة من الحلول للمشكلة وكتابتها على لوحة كبيرة ومن ثم عرضها على المجموعات الأخرى	خطوات حل المشكلات وإدارة الأزمات تقييم النتائج
استراحة	10				
لو كنت مكانه كيف ستتصرف	15	التأكيد على خطوات حل المشكلات		توزيع ورقة على كل مشارك فيها مشاكل مختلفة من الحياة ونسأله لوكنت مكانه كيف ستحل المشكلة	أهمية الضبط الذاتي التحكم في المشاعر أهمية التفكير الإيجابي
حدث معي (مواقف من حياتهم	20			يكتب كل طالب مشكلة حدثت معه وكيف عالجها؟؟ لو حدثت هذه المشكلة مرة أخرى كيف ستعالجها بطريقة أكثر فعالية وإبداعية	تمرين عملي للتفكير الإبداعي في حل المشكلات

اللقاء التاسع / الفعالية	المدة الزمنية	الهدف	الأدوات المستخدمة	الإجراء	مفاهيم لنقاشها
التهيئة الرسم	20	رؤية النصف الممتلئ من الكأس تحفيز الخيال توزيع الأدوار في المجموعة	ورق أبيض وأقلام	نعطي كل مشارك ورقة بيضاء ونطلب منه الرسم بشكل عشوائي خطوط بحيث يبدأ من نقطة ويتوقف بعدها بشكل عشوائي ثم نطلب منه أن يخرج من الخطوط أكبر عدد من الرسومات والأشكال ذات معنى	الإيجابية في التفكير الأشياء الجميلة في حياتنا
هويتي وأهدافي في الحياة (المعنى المبسط)	40	أن يتعرف على مفهوم الهوية مفهوم الأهداف أن يعطي معنى للأشياء التي يقوم بها		نطلب من كل وأحد فيهم أن يكتب فقرتين الأولى هدفه في الحياة، الثانية هويته ويقرأها أمام الجميع	تصور المستقبل
استراحة					
لوحة أين أنا بعد 10 سنوات	50	تحفيز وتشجيع الخيال	أوراق وألوان	نعطي كل وأحد منهم ورقة بيضاء كبيرة نطلب منه أن يقسمها من المنتصف النصف الأول هو الآن أين يرى نفسه القسم الثاني من الصورة أين يرى نفسه بعد 10 سنوات	
إنهاء (غناء جماعي)				تغذية راجعة	

اللقاء العاشر / الفعالية	الزمن	الهدف	الأدوات المستخدمة	مفاهيم لنقاشها
فعالية اللوحة البيضاء (حقوق المدمن وأبنائه في المجتمع الذي يعيشه)	25	التعمق في الذات والوعي بها	لوحة كبيرة ألوان فولماستر	
فعالية ماذا غير بي البرنامج 1- سلوكياً 2- مفاهيم ومعلومات 3- مهارات 4- أشياء أخرى	20	تقييم ذاتي	4 لوحات كبيرة معلقة على الحائط أقلام	تقييم ذاتي
فعالية أثمن ما لدي (الجلوس بشكل دائري وأن يقدم كل مشارك للشخص الذي يختاره أثمن ما لديه في الحياة من خلال الحديث والتعبير عن هذا الشيء ولماذا أعطاه لهذا الشخص	20			التعبير عن المشاعر الإيجابية
الاستمارة البعدية	30			
إنهاء بتوزيع هدية رمزية على كل مشارك				أهميتهم في إنجاح اللقاءات

تقارير اللقاءات

Comment [SS4]: ف الفحص مع اللجنة اذا نشمل هذا التقرير في الملحق. مش متأكد انه ضروري

اللقاء الأول **التاريخ : 2019/4/14**

موضوع اللقاء : مدخل وتهيئة وفحص

أهداف اللقاء : هدف هذا اللقاء إلى التعارف وكسر الحواجز بين أعضاء المجموعة، معرفة توقعاتهم من التدريب، تعريفهم بالبرنامج، تحديد احتياجاتهم من المعلومات، وإبرام صيغة ميثاق المجموعة معهم.

الأساليب المستخدمة : تم استخدام أكثر من أسلوب يعتمد على مشاركتهم مثل العصف الذهني بهدف كسر حاجز الخوف والخجل، أسلوب الأسئلة المفتوحة، اللعب.

قيم مهارات اللقاء الأول: الاحترام، العمل الجماعي، الاستماع للاخر، إدارة الوقت.

ملاحظات : كان التفاعل بين المجموعة دون المستوى المتوقع في النصف الأول من اللقاء، ظهرت حاجة لإعادة صياغة اللقاءات اللاحقة بشكل يراعي احتياجات المشاركين مثل التركيز على التفريغ، لم يطرحوا الكثير من الاسئلة خلال اللقاء الاول واكتفوا بالقول أن تكون اللقاءات خارج جو المدرسة وهذا مؤشر لحاجتهم لمكان امن يشعرون به بالراحة ويمكنهم التحدث به بأريحية عن حياتهم بعيداً عن اجواء الدراسة، من جهة أخرى أبدوا رغبة في المشاركة والتزام بالحضور بعد الحديث حول البرنامج وأهدافه وطبيعة الفعاليات التي ستنفذ لاحظت وجود ضعف في مهارة الانصات والإستماع للآخرين واحترام آراء بعضهم البعض، تعليقات جانبية كثيرة، ضحك وبدون أسباب، تشويش ومقاطعة الاخر عند الحديث، السخرية من كلام بعضهم البعض، استخدام كلمات غير لائقة في وصف بعضهم البعض (عنف

لفظي) كانوا يتصيدون الأخطاء لبعضهم لبعض من أجل الضحك، أما جانب المعلومات المتعلقة بالمخدرات فيملكون كمية كبيرة من المعلومات قسم كبير منها مغلوط، يعرفون أنواع المخدرات لكن بمسمياتها العامية بلغة الشارع المتداولة في منطقة القدس لكن لا يعرفون التركيبة الصحيحة ومصدرها الرئيسي وأضرارها، يعرفون كيف يتم الحصول عليها في مناطق سكناهم، الأدوات المستخدمة مثل (البند، القصدير، الإبر) والتي يشاهدونها في بيئاتهم ومنازلهم كما صرح البعض، وهناك كم هائل من المعتقدات المغلوطة حولها مثل دواعي الاستعمال بأنها تساعد في تخفيف التوتر، وسيلة للهروب من المشاكل، رغبة قوية في التجربة، فضول، لا تلحقهم مسؤولية قانونية، يعتقدون بوجود أنواع خفيفة منها لا تؤدي للإدمان، يسهل السيطرة والتوقف متى شاءوا، يعرفون نماذج من المدمنين منذ سنوات ولا يزالون على قيد الحياة وغيرها من المعتقدات، بالنسبة للفعاليات تفاعلوا بشكل ايجابي مع فعالية الأسماء ومع الفعالية الختامية وعبروا في نهاية اللقاء عن شعورهم بالراحة.

مشكلات وعقبات : عدم انسجام المجموعة كونهم من مدارس مختلفة، ضيق الوقت، عدم السيطرة على المجموعة في البداية، عدم الجدية وأخذ الأمور بسخرية.

اللقاء الثاني **التاريخ 2019/4/18**

موضوع اللقاء : أثر البيئة (الأسرة، الأصدقاء، المدرسة) في تشكل سلوك المراهق.

أهداف اللقاء : أن يعرفوا أهمية الإنتماء لمجموعة إيجابية لتحديد أدوارهم في البيئة التي يتواجدون فيها، أن يتعرفوا على أهمية الأسرة في توفير الدعم النفسي لهم، أن يناقشوا الأثار السلبية لإدمان الأب على المخدرات، أن يميزوا أثر كل من الأسرة، الأصدقاء، المدرسة،

البيئة في تشكيل سلوكياتهم، يغيروا من نظرتهم الدونية لأنفسهم الناتجة عن وصمة مجتمعية.

الأساليب المستخدمة: العمل في مجموعات، عرض فيلم وثائقي، قصص واقعية من تجاربهم، الرسم.

قيم ومهارات هامة في اللقاء الثاني: أهمية الإنتماء، كيف أتعامل مع الوصمة المجتمعية، التفريغ النفسي

ملاحظات: في بداية اللقاء الثاني لمست حالة من التشوق والفضول لمعرفة مجريات اللقاء ظهرت من أسئلتهم حول اليوم، لاحظت أن مشاركة الطلاب كانت بوتيرة أعلى من المرة السابقة ولاحظت تفاعلهم بشكل كبير مع الأنشطة التي تركز على الإسترخاء مثل التنفس بعمق وهو مؤشر يظهر حاجتهم للتعامل مع الضغوطات الكثيرة في حياتهم، لاحظت من خلال فيلم براءة الذي تم عرضه عن حياة عائلة مدمن المخدرات مقدار التفاعل والذي يوحي بمعايشتهم المباشرة لتجربة مماثلة بدت من خلال كم التفاصيل التي قاموا بالحديث حولها مثل الاثار الإقتصادية، النفسية، الأسرية كانت لغة الحديث غير مباشرة وأكثروا من استعمال كلمة (أنا بعرف ابن مدمن، بعرف عيلة مدمن، بشوف بالحارة، هيك بصير معنا)، حالة من الإسقاط لتجاربهم الواقعية على آخرين، لاحظت حديثهم عن العائلة تركز على الشخص الأكثر مركزية وهو الأم وكيف أصبحت شخصية الأم هي محور حديث الأغلب وتضحياتها ودورها في حياتهم وفي أحيان كثيرة سيطرت شخصية الأم حتى على بقية الأسرة، تحدثوا عن العلاقات الأسرية المفككة في عائلة المدمن خاصة الأب الغائب

الحاضر، تحدثوا عن غياب الإتصال والتواصل بينهم وبين عائلاتهم ومقاومتهم الكبيرة للأعراف والقوانين في مناطقهم والضغط الهائل ليكونوا أفضل، أشاروا إلى أن كل فرد في اسرة المدمن يعيش في عالمه الخاص منفرداً، تحدثوا عن شعور المسؤولية الذي أصبحوا يحملونه والذي استغلوه بطريقة سلبية بحثاً عن الاستقلال بذاتهم وعن انتهاجهم طرق سلبية مثل التدخين تقليدا لآبائهم أو اخوانهم الكبار أو أبناء عمومتهم وأصدقائهم، بقائهم لساعات طويلة خارج البيت، ضعف التحصيل الدراسي لأغلبهم بالإضافة لمشاكل سلوكية كثيرة في الحارة والمدرسة مثل العنف الجسدي واللفظي الذي بدى اضحاً من خلال حديثهم سوياً ، البعض منهم تطرق للحديث عن ذاته وخبرته بينما آخرون ما زالوا ينكرون، عند الحديث عن أدوارهم الأسرية والإجتماعية هناك لغط واضح وعدم فهم لهذه الأدوار، يجدون صعوبة في التعبير عن ذاتهم وانتقاء المصطلحات التي توصل أفكارهم، أغلبهم يعتقدون أن العنف تجاه الآخرين هو الوسيلة الأنسب لإثبات الذات والشعور بالثقة بالنفس، وأن التدخين والهروب خارج المنزل لساعات طويلة وقضاء معظم وقتهم باستخدام الإنترنت هي طريقتهم في التعامل مع مشاكلهم، لا يوجد داعم أساسي في حياتهم يوجههم في حال تعرضهم لمشكلات ويكتفون بأصدقائهم لأخذ النصيحة، **(التحسن)** أبدوا تفاعل ايجابي في الفعاليات الحركية وفعالية التلوين حيث تحدثوا كثيراً عن تجاربهم مع الرسم وهم صغار رغم معارضتهم للفعالية في بدايتها كما لاحظت ميلهم لاستخدام الألوان القاتمة في التلوين ولكن مع نهاية الفعالية لاحظت حالة من الهدوء عمت المجموعة حيث ركز كل واحد منهم في رسمته.

مشاكل وعقبات: وتيرة عنف مرتفعة بين المجموعة في بداية اللقاء أرجعتها ليومهم الدراسي الطويل، الجوع، عدم الإنصات لبعضهم، يكثرون المقاطعة والتشويش، ضيق الوقت، القاعة غير مريحة وقريبة من مصدر ازعاج.

اللقاء الثالث : **التاريخ :2019/4/21**

موضوع اللقاء: عبر عن نفسك

أهداف اللقاء: أن يميزوا بين المشاعر الإيجابية والسلبية، أن يتعرفوا على مشاعرهم الخاصة وكيفية التعامل مع السلبي منها، أن يعرفوا أهمية التواصل الإيجابي مع ذواتهم ومع الآخرين في بيئاتهم من خلال لغة الجسد والتواصل الغير لفظي، أن يتعلموا تقنيات للتفريغ النفسي والتعامل مع الضغوطات وإدارة الغضب.

الأساليب المستخدمة: الدراما الصامتة، الرسم، الدراما التفاعلية، النقاش المفتوح.

قيم ومهارات هامة في اللقاء الثالث: أهمية التواصل الإيجابي، دور المشاعر الإيجابية في تعزيز الصحة النفسية، تقنيات التعامل مع الضغط.

ملاحظات: في اللقاء الثالث وعند عمل التغذية الراجعة والفعالية الأولى لاحظت من خلال إجاباتهم واستخدامهم لبعض المصطلحات مشكلة حقيقية وهي عدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم بطلاقة كانوا يشعرون بالخجل والخوف عند الحديث عنها يترددون ويختصرون أكثر من مرة تكررت كلمة (أنا مش حرمة) وهو معتقد مغلوط لديهم بأنهم اذا تحدثوا عن مشاعرهم فهم ليسوا ذكور، واجهوا صعوبة في فعالية شجرة المشاعر ومعانيها وأنواع المشاعر الإنسانية، الفصل بين الشعور الإيجابي والسلبي، يعتبرون تعبيرهم عن مشاعرهم

نوع من الضعف، لم يتدربوا على التعبير، أوضح أغلبهم أنهم يعبرون بطرق سيئة تسبب المشاكل بينهم وبين الآخرين، عدم القدرة على التعامل بشكل صحيح مع مشاعرهم السلبية واستخدام العنف اللفظي والجسدي لحل مشاكلهم، أكثر شعور تحدثوا عنه في اللقاء (الخوف) خاصة في الليل حيث عبر بعضهم عن خوفهم الشديد من أي صوت فجائي في الليل يبدو وكان الخوف مرتبط لديهم بمواقف وأحداث من حياتهم بحسب حديثهم ، **(أنا زعلان ومتضايق من الحياة والظروف والناس)، (أنا متضايق كتير من الأستاذ (.....) لإنو ما بيحترم الطلاب)، (أنا بكره المدرسة وكل الأساتذة)، (انا متضايق من أبوي لأنو مرات ما بيعطيني مصروف)**.

تحدثوا عن حالات خوف لأفراد من عائلاتهم وفزع خاصة في الليل، رؤيتهم لأحلام مزعجة وكوابيس، الشعور الثاني كان الخجل والشعور بالدونية وشعور الحقد والكره، شعور الحب لما يتحدثوا كثيرا عنه الأمر اللافت للنظر خلال اللقاء، ضعف الطلاقة اللغوية كانت ملاحظتي الأخرى لدى الأغلبية عدد محدود من يملكون قدرة على التعبير حيث يواجه البعض منهم مشكلة في اختيار المصطلحات وتنسيق الجمل مع رعشة واضحة في الصوت وحركة جسد نحو الأسفل وخوف وتتبع لردة فعل المجموعة لحديثه، مهارة الأستماع لديهم بحاجة للتطوير يكثرون مقاطعة البعض والتعليقات والسخرية، **(تحسن)** أبدوا تفاعل ايجابي في فعاليات الدراما التي تحاكي الواقع وأدوا بعض الأدوار غير المتفق عليها تحدثوا أكثر عن خبراتهم ومشاهداتهم المتعلقة بالمخدرات في بيئاتهم وتجاربهم الشخصية ومحاولاتهم لتجربة بعض الأشياء، فعاليات اليوم اتاحت لهم الفرصة للغوص أكثر في العمق وصولاً للمشاعر

والخبرات الشخصية هذه كانت مؤشرات ايجابية لتطور العلاقات وبنائية المجموعة وزرع بذور الثقة، كما أنها اتاحت الفرصة لغير المتفاعلين في اللقاءات السابقة أن يتفاعلوا، لاحظت من خلال فعاليات الدراما بتقليدهم حركات أو تصرفات أو صوت الأشياء التي تسبب لهم إزعاج وتعتبر مصدر ضيق دائم لهم كما عبروا تبين أن أكثر الأشياء التي تسبب الضيق والتوتر والحنق لأغلبيتهم (المدرسة، الأسرة خاصة الوالد) حيث قام عدد منهم بتمثيل وتقليد طريقة تعامل بعض المعلمين وطرق العقاب السيئة التي يستخدمونها كما قام قسم من الطلبة بتقليد آبائهم وإخوتهم ويتضح من خلال التقليد مدى العنف المستخدم بنوعيه اللفظي أو الجسدي الذي يمارس ضد هؤلاء الطلبة في نهاية التمرين قمنا بمناقشة مشاعرهم وأحاسيسهم وأسباب الضيق من هؤلاء الأشخاص وأوضح كثيرين منهم رغبتهم بالانتقام لو أتيحت لهم الفرصة بالإضافة لاحتفاظهم بكم هائل من الأفكار السلبية والأمنيات السيئة لهؤلاء الأشخاص تدل على مدى الأثر النفسي العميق لهذا العنف (يستخدمون العنف اللفظي بكثرة).

اللقاء الرابع : **التاريخ 2019/4/25**

موضوع اللقاء: معتقداتي ومعلوماتي هل تعكس الواقع؟

أهداف اللقاء : أن يتعرفوا على المعتقدات والمعلومات المغلوطة المشوهة لديهم حول المخدرات المستقاة من مصادر متعددة، أن يميزوا الفرق بين الرأي الشخصي والخرافة الإجتماعية والمعلومات الحقيقية، أن يعززوا التفكير النقدي لديهم حول المعلومات والمعتقدات المتعلقة باستعمال المخدرات، أن يدركوا مدى تأثير انتشار المخدرات في القدس على حياتهم ومستقبلهم، أن يدركوا أهمية تشكيل معتقدات إيجابية عن ذواتهم لتعزيز صحتهم النفسية.

الأساليب المستخدمة: فيديوهات، الرسم، العمل ضمن مجموعات، لعبة جماعية، موسيقى.

قيم ومهارات هامة : مصادر المعلومات، التفكير النقدي، صورة الذات الإيجابية.

ملاحظات : تفاعلهم كان مرتفعاً مع الفعاليات التي تتيح لهم الفرصة للتفريغ والإسترخاء رغم أن البعض منهم ما زال يفرض قيودا وحواجز بينه وبين المجموعة، تبين من خلال حديثهم بأنهم يتعرضون لقمع في كافة أماكن تواجدهم، في المنزل، في المدرسة، في الشارع (سبب لانعدام ثقتهم بنفسهم) من الاحتلال تحدث البعض منهم عن قيامه بأعمال تجاه جيش الإحتلال بنية أن يتم إلقاء القبض عليه ودوافعهم من وراء العمل هو التخلص من المدرسة وضغط الأسرة ونوعاً من الهروب من مشكلاتهم، الفعاليات التي تم التركز عليها خلال اللقاء السابق والحالي هي مهارات التعامل مع الضغوطات، التعامل مع مشاعرهم السلبية بطرق أكثر فاعلية بدلاً من الهرب والقيام بسلوكيات خاطئة مثل التدخين وتضييع الوقت في أشياء

غير نافعة وغير مفيدة، لقاء اليوم ركز على دور الإعلام، الأصدقاء، الحارة، العائلة في تشكيل معتقداتنا المغلوطة وركز على أهمية التفكير النقدي لأي معلومة قبل تبنيها وتحويلها لسلوك وتبين من اللقاء بأن الأقران هم المصدر الأول لمعلوماتهم من خلال ما يتداولونه من أحاديث ومقاطع فيديو ومعلومات غير قائمة على أسس صحيحة وغير موثوقة وهم مصدر الدعم الأول لهم كبديل عن الأسرة التي لا يشعرون بأنها مصدر لتلقي الأوامر والضغط على حد قولهم، **(تحسن)** قدرتهم على التعبير بدت أفضل من المرات السابقة، (تحسن) تفاعلهم سوياً بدا أفضل مهارة الإستماع بدت أفضل حيث قلت كمية المقاطعة لبعضهم عن السابق رغم أن مقاومتهم للقوانين ما زالت مرتفعة **(تحسن)** مشاركة البعض منهم لجوانب من حياتهم وخبراتهم وقصصهم ساهم في خلق حالة من التعاطف الجماعي الهام جدا في عملية العلاج والإستشفاء **(تحسن)** حديثهم عن مشاعرهم أفضل من المرات السابقة يدل على نضج الوعي واستبصار بذواتهم أفضل حيث تحدثوا عن مشاعر جديدة مثل (الأمل، القوة) اكتساب معلومات جديدة ولو على المدى البعيد سيساعد في تشكيلهم لأنماط سلوك صحية، فعالية المعتقدات السلبية عن الذات والتي قاموا بتحويلها لمعتقدات ايجابية أتاحت لهم ولأول مرة على حد قولهم معرفة هذه الأشياء عن ذاتهم وساهمت في تعزيز ثقتهم بأنفسهم وحسنت من صورهم عن ذواتهم والتي كانت سلبية ومشوهة **(تحسن)** لاحظت بعض المصطلحات المستخدمة والمعتقدات التي يكررونها كثيرا تشجع نحو استعمال المخدرات **(الواحد بيكون زعلان ومقهور ومتوتر فبروح بيشرب مخدرات بيرتاح)، (واحد أحكالي إنو المخدرات بتخليك تنسى كل الهموم وترتاح من كل الشاكل بتخليك حدا تاني)، (ولاد المدمنين كلهم**

بطلعوا زي ابوتهم)، (الحشيش رخيص وبيقدر الواحد يدبروا بسهولة)، (مصطلحات مثل بستم، صاروخ، نركمان، بلاطة).

مشكلات وعقبات: حدوث توترات بين أعضاء المجموعة، ضيق الوقت، تعصب البعض منهم لآرائهم ومعتقداته وكأنه مشبع بها.

اللقاء الخامس: **التاريخ: 2019/4/29**

موضوع اللقاء: مقاومة الضغوطات وحل المشكلات

أهداف اللقاء: أن يتعلموا الحزم في مواقف الضغط والتأثر الإجتماعي، أن يتعلموا كيفية التعامل مع ضغط الأقران، أن يتدربوا على عبارات الرفض مثل (لا) للمواقف والسلوكيات التي لا يرغبون بها، أن يعرفوا دور الأقران في تشكيل سلوكياتهم، أن يتعرفوا على خطوات حل المشكلات وإدارة الصراعات.

الأساليب المستخدمة: الدراما، الرسم باستخدام الألوان، فيلم، موسيقى ورقص.

قيم ومهارات هامة: حدودي الشخصية، الحماية.

ملاحظات: فعاليات الدراما كان لها النصيب الاكبر من تفاعلهم خلال اللقاء **(تحسن)** لاحظت مدى استمتاعهم في تأدية المقاطع ورغبته البعض منهم في تسلم زمام قيادة المجموعة وهو الأمر الذي يفتقده في حياته، **(تحسن)** بات تناسق المجموعة أفضل انخفضت حدة الخلافات وأغلبهم شاركوا بالفعاليات **(تحسن)** يضحكون كثيراً خلال تأديتهم للدراما الأمر الذي يفقدنا السيطرة أحياناً عن مجريات الفعالية، لقاء اليوم ركز على أهمية الحزم في مواقف كثيرة من حياتهم حيث لم يبذلوا جهداً كبيراً في استحضار هذه المواقف،

بعض المقاطع قاموا بتمثيلها بشكل صامت وكانت مفهومة لبقية المجموعة الأمر الذي يدل على تعرضهم كما اعترف كثير منهم تعرضه لهذه المواقف مثل، الهروب من المدرسة، اختلاق مشاكل مع المدرس لاحظت أن بعض المواقف تحدثوا عن ذواتهم وفي مواقف أخرى بدأو بالإسقاط على غيرهم **(إحنا بنعرف أولاد بعملوا هيك وهيك)** مؤشرات خطيرة ظهرت في حديثهم تدل على مدى تأثرهم بالأقران والمعتقدات المغلوطة ورغبتهم بأن يصبحوا (زلام) لكن بطرق مغلوطة، تحدثوا عن تعرض بعضهم لاستغلال جنسي، استغلال اقتصادي، بعض منهم يجبر على السرقة على حد قولهم، يجبرون على التدخين، الأرجيلة، الغش والإحتيال للحصول على المال، عمل علاقات مع الجنس الاخر، يضيعون الكثير من الوقت خارج المنزل في مقاهي الإنترنت كلها سلوكيات تدل على حالة من الهروب من واقع لا يتعايشون معه، بحثاً عن الذات يقودهم أصدقائهم، لاحظت خلال اللقاء أيضاً استمرار الحديث عن بعض المعتقدات المغلوطة مثل **(المدمنين كلهم عملاء لليهود)**، **(في حبوب مرسوم عليها شعار مرسيدس وبي أم هاي بحكوا بتعطي قوة)**، يكثرون من مصطلحات مكررة في أحاديثهم **(أنا شفت، أنا بعرف، أنا جربت، شفت أبوي)**.

اللقاء السادس: **التاريخ 2019/5/2**

موضوع اللقاء: سمات الشخصية القوية

أهداف اللقاء: أن يتعرفوا على الهوايات المختلفة لبعضهم، أن يناقشوا سمات الشخصية القوية من منظورهم الخاص، التأكيد على مهارة حل المشكلات في حياتهم اليومية، تعلم تقنيات الإسترخاء والتفريغ النفسي.

الأساليب المستخدمة: الملتينة، الدراما، العمل الجماعي.

قيم ومهارات هامة: التحكم والسيطرة عند الغضب، البدائل الإيجابية للتعامل مع المشكلات الشخصية، الإسترخاء.

ملاحظات: (تحسن) تفاعلات المجموعة تبدو أفضل يوماً بعد يوم خاصة أن العلاقة بدت أكثر ودية وتطورت بين الباحث وبين المجموعة حيث اتيحيت لهم الفرصة لإعطاء رأيهم والمساهمة في تطوير فعاليات يرون أنها مناسبة لهم الأمر الذي شجعهم للخروج بمجموعة من المقترحات البناءة الأمر الذي أشعرهم بدرهم وأهميتهم في التخطيط للفعاليات، اللافت أيضاً في لقاء اليوم **(تحسن)** أخذ المبادرة من الكثير منهم في القيام بالمهمات المطلوبة وتم دمج غير المتفاعلين وقام المشاركين منذ بداية اللقاءات وبشكل مستمر في توجيه الملاحظات البناءة للمشاركين الجدد، الإنطباع الأولي في بداية اللقاء **(تحسن)** وحديثهم عن انتظارهم ليوم اللقاء وكأنه أصبح المكان الذي يتحدثون فيه بأريحية ويفرغون طاقتهم السلبية بعد يوم دراسي شاق وطويل بحسب كلامهم كان مشجع للغاية، **(تحسن)** وضح البعض منهم بأنه أصبح يستخدم بعضاً من الفعاليات التي تعلمها في المنزل مع اخوته ومع زملائه بينما

أشار بعضهم لموضوع الخيال وكيف أصبح نشطاً لديهم **(تحسن)** وتحدثوا عن مواقف مرت بهم خلال الأسبوع تصرفوا بها بطريقة ايجابية وأخبرنا أحد الطلبة أنه تم تكريمه من قبل معلم الصف لإلتزامه بالنظام خلال الأسبوع، تتلمس من كلماتهم مقداراً عالياً من الطاقة الإيجابية، **(تحسن)** أبدوا تحسناً فيما يتعلق بالإلتزام بالقوانين مقارنة مع الأيام التدريبية الأولى، **(تحسن)** انخفاض في مستوى المقاطعة لحديث بعضهم البعض، لاحظت من خلال فعالية الشخصية القوية مواجهتهم لصعوبة في الخروج بتعريف موسع للشخصية القوية وأن جزء كبير من السمات التي تحدثوا عنها كانت سلبية مثلاً **(صاحب الشخصية القوية هو الذي يتحدث بصوت مرتفع، الذي يستخدم العنف، الذي يحمل سلاحاً، الذي يستخدم عضلاته في استراجاع حقه، الذي يدخن ليتعامل مع مشكلاته)** في فعاليات المواقف التي تعرضوا **(تحسن)** لها خلال الفترة السابقة تحدث بعضهم عن استخدامه لتقنية ومهارة حل المشكلات بعد تفكير مثلاً أحدهم قال **(توجهت للمعلم، أحدهم قال توجهت للمرشد، أحدهم قال تجنبت الدخول في شجارمع أحدهم، بينما أخرون أنهم بحاجة لتدريب أكثر على تطبيق هذه المهارة)**، تفاعلوا بايجابية مع الفعالية الموسيقية التي قاموا باختيارها بعد التشاور فيما بينهم وكانت ردود الأفعال إيجابية، تم تكليفهم بواجب منزلي للمرة القادمة وهو موقف داخل العائلة تصرف فيه بايجابية.

اللقاء السابع:

موضوع اللقاء: عوامل الحماية وعوامل الخطورة:

أهداف اللقاء: أن يتعرفوا على أنواع المخدرات المنتشرة في بيئاتهم والتعرف على مخاطرها، أن يدركوا عوامل الخطورة وعوامل الحماية في بيئاتهم، التعرف على تقنية للتفريغ النفسي.

الأساليب المستخدمة: العمل الجماعي، موسيقى وغناء، تلوين نماذج مندالا.

قيم ومهارات هامة: الإسترخاء، الألوان في حياتنا.

ملاحظات: نلاحظ من خلال هذه اللقاء الجانب التطبيقي أكثر للاشياء التي تعلموها من خلال اللقاءات السابقة، ردود أفعالهم، من خلال التغذية الراجعة في بداية كل لقاء، ولا يمكن الجزم بان البرنامج احدث لغاية الان نقلة نوعية في مستوى الإدارك والوعي والتغير في السلوك ولكنه أظهر تحسناً واضحاً في الحالة النفسية وتقدير الذات تظهر من خلال المصلحات المستخدمة في حديثهم والتي لم تكن واضحة في البداية وتشير أنهم بدأوا بتسلم زمام الأمور في بعض الجوانب في **(تحسن)** حياتهم مثلا أحدهم طلب من معلمه إشراكه في أنشطة الإذاعة الصباحية الأمر الذي لم يكن من قبل، **(تحسن)** أحدهم أصبح وبحسب حديثه إيجابياً أكثر مع اخوته وأصبح يقضي معهم وقتاً أطول ويقتطع جزءا من مصروفه الشخصي ليشتري لهم أشياءا يفرحون بها، **(تحسن)** أحدهم أخبرنا أنه عاد لممارسة لعبة كرة القدم بعد الإنقطاع لفترة، **(تحسن)** الآخر تحدث عن ممارسته للعب فترات طويلة من يومه للتعامل من مشكلاته بدلاً من التوجه لأصدقاء السوء كما في السابق، **(تحسن)** لغة الجسد أيضاً من الأشياء التي اختلفت عن البداية حيث انتقل أغلبهم من الوقفة التي يكون فيها

شكل الجسد نحو الأسفل والأكتاف نحو الأسفل والنظرات الشادرة في الفراغ للوقوف بقوة أمام المجموعة والحديث دون تأتأة أو لعثمة تظهر الثقة بالنفس واضحة من خلال اختيارهم للمواضيع والمقطاع التي سوف يقمون بتمثيلها، تناولنا الجانب القانوني والعقوبات المترتبة على استخدام المخدرات على المراهقين وتبين وجود الكثير من المعتقدات المغلوطة مثل أن مادة الحشيش لا يعاقب عليها القانون، لا يمكن لأفراد مكافحة المخدرات الوصول لمناطق القدس الأمر الذي لا يشكل خطرا على المروجين والمستخدمين، تحدثنا عن بعض الأنواع الأشد خطورة على المراهقين وبعض المعتقدات الكاذبة حولها مثل مادة (النايس) التي يروج لها بأنها يسهل السيطرة عليها والتوقف متى أرد ذلك، الحبوب المنشطة (اكستا) والتي تستخدم للتركيز وللقيام ببعض المهمات، الحشيش والذي يستخدم لرفع مستوى الطاقة في الجسم وتحسين الحالة المزاجية، عند عرض صور لأنواع المخدرات أشار كثير منهم بأنهم سبق وشاهدو بعض منها وحتى الأدوات المستخدمة في التعاطي، الطلاب يعرفون أسماء الكثير من أنواع المخدرات وحتى الكحول كما أخبرونا عن رؤيتهم للكثير من العبوات الفارغة منها ملقى بالقرب من أماكن سكناهم، فعالية عوامل الحماية والخطورة ركزت على عوامل كثيرة كان أبرزها الأقران والأسرة ودور كلاهما في أن يكون عامل حماية وعامل خطر.

اللقاءان الثامن والتاسع: **التاريخ 20198/5/9**

موضوع اللقاء: أنا أريد أنا أستطيع أهدافي ورؤيتي:

أهداف اللقاء: أن يعدلوا ويقوموا بتحويل المعتقدات السلبية عن ذواتهم لأخرى إيجابية تساهم في تعزيز الصحة النفسية، أن يدركوا أهمية الدعم الإجتماعي والتوجه لطلب المساعدة عند الحاجة، أن يسعوا لتعزيز الألفة مع ذواتهم ومع الآخرين من خلال المواقف الإيجابية أن يدرك كل فرد منهم ما هي هويته، رسالته في الحياة وأن يعطى معنى لوجوده أن يتدربوا على التفكير الإيجابي، أن يتمكنوا من تشكيل صورة مستقبلية عن ذواتهم، أن يدركوا ان لكل فرد منهم هويته وأهدافه في هذه الحياة.

الأساليب المستخدمة: دراما، نقاش مفتوح، لعب، موسيقى.

قيم ومهارات هامة: اللعب، الداعم الإجتماعي، الألفة مع الذات والآخرين.

ملاحظات: هذه اللقاء كان على درجة كبيرة من الأهمية لأنها أوصلت لمرحلة الدخول بعمق كبير نحو الخبرات الشخصية للبعض منهم، ظهرت حاجة لبعض لقاءات وجلسات فردية مع بعض المشاركين ولاحظنا في اللقاء رغبةالبعض في عدم الحديث واحترم الباحث هذه الاحتياج ولكن من الهام والضروري متابعته لاحقاً من قبل مرشد اجتماعي أو تربوي خاصة أن بعض الخبرات والتجارب كانت مؤلمة حيث تحدث البعض عن تجربة تعرضه للعنف الجسدي من قبل الأب واخرون تحدثوا عن عنف اقتصادي وحرمان نتيجة إدمان الأب على المخدرات كان من الهام في هذا اللقاء العمل على تعزيز ثقتهم بأنفسهم من خلال التذكير بنقاط القوة في الشخصية، تمارين الإسترخاء، مهارات حل المشكلات وإدارة الصراعات

وأهميتها في كل مناحي حياتهم، **(تحسن)** تم بناء ألقة قوية بين جميع أفرادها بدت واضحة من خلال تفاعلاتهم وتعاطفهم وهدف اللقاء على استدامة هذا التطور والتحسن الإيجابي حتى بعد انتهاء البرنامج وهو ما حرص عليه الباحث منذ البداية بهدف اكسابهم انماط سلوكية ونفسية صحية أكثر لمراحل قادمة من حياتهم، **(تحسن)** تم ملاحظة تحسن كبير لدى أغلبية المشاركين في التعبير عن مشاعرهم واستخدام مصطلحات مختلفة تصف حالتهم الشعورية المختلفة وأصبحوا يعبرون دون خجل، أو قلق أو خوف، أو تلعثم مثل السابق، ظهر واضحاً في تفاعلاتهم في الفعاليات التي تتناول صورة الذات والحديث عن جوانب مختلفة في الشخصية **(تحسن)** أصبحت اجاباتهم أوضح ولم تعد تحتاج للكثير من الوقت والتفكير وكأنهم استحضروا صورهم عن ذواتهم للعقل الواعي فأصبحت قريبة أو أعادوا تشكيلها وصياغتها بطريقة ايجابية وضحت من خلال مشاركاتهم بالحديث عن ذواتهم، **(تحسن)** ظهر تغيرات واضحة في معتقداتهم المشوهة والمغلوطة حول استعمال المخدرات والتي كانت تشكل جزءً من وعيهم وكانت تظهر في أحاديثهم عنه وسلوكياتهم حتى في أحاديثهم الجانبية، أصبحوا أصبحوا يدركون كافة الاثار والأبعاد لاستعمال المخدرات، اكتسبوا بعض المهارات الإجتماعية منها الإتصال والتواصل مع الآخرين خاصة مع أفراد الأسرة ، مع الذات، مهارة التعامل مع الضغوطات، حل المشكلات، بناء الأهداف والتفريغ النفسي عن طريق اللعب **(تحسن)** لاحظت في اللقاء أن بعض المعتقدات أخذت حول المخدرات باتت تتحول مقارنة مع اللقاءات الأولى والمقابلات الفردية مثل **(المخدرات بتدمر المجتمع)، (المدمن بفكر أنها منيحة بس هي كثير مؤذية)، (بضحكوا على المراهقين**

وبحكولهم عنها أنها منيحة بس هي مش منيحة) (هدول مش أصدقاء هدول أصحاب سوء)، (المخدرات ممكن بتبسط شوي بس بعدين بس يدمن عليها بعرف انها دمرت عيلته)، (حبوب التريب معناها رحلة روحة بدون رجعة) (لإنها بتخلي الواحد فقير وأولادو وضعهم صعب وبحزن وما عندهم أواعي أو أكل)، (لإنها بتضيع الواحد وبيروح عالسجن أو الموت)، (ابن المدمن من حقو يعيش متل بقية الطلاب ويكون عندو بيت منيح واوعي منيحة وكمبيوتر وتلفون ما يصير يطلع على الأولاد ويحزن ويتحسر)، (بتبلش أولها بدخان وبعدين بتصير إبر).

اللقاء العاشر:

موضوع اللقاء: إنهاء وتقييم:

ملاحظات الباحث: المراهق له نفسية تفوق نفسية الإنسان البالغ الحساسية والشعور ويعبر عنها بشكل إرادي أو لا إرادي من خلال سلوكياته الواعية والغير واعية ومن خلال كلماته ومصطلحاته التي يستخدمها بكل مستمر تكاد تكون مفاتيح تعبر عن داخلح، وأكثر وسيلة يعبر بها عن شعوره ومكنونات نفسه هو الرسم والدراما واللعب والموسيقى خاصة أنها تعتمد أسلوباً غير مباشر، كما يشجع الطلبة على إخراج ما في داخلهم بحرية والتعبير عما يجول بخواطرهم دون خوف أو قيود واختبار حالتهم النفسية ولغة الجسد من خلال الحديث والنقاش أثناء وبعد الفعاليات فقد تكون هذه الرسمة أو المقطع أو النقاش مفتاح أو مؤشر للكثير من المشكلات مثل مشاعر النقص، عدم الكفاءة، انخفاض تقدير الذات، العدوانية، الجبن،

الخجل، والانقباض، والميول الاكتئابية بالإضافة للعنف والعدوانية والميول نحو الانحرافات السلوكية وحتى التوجهات المستقبلية.

تعليقات بعض المشاركين على الفعالية الختامية:

- ✓ مجد: (التفاحة برسمتي تعني الاهتمام بالصحة والغذاء ولازم نبعد عن المخدرات لإنها بتدمر الصحة والكف بالرسمة بمثل إنو لازم نتوقف وندعو الناس انهم يتوقفوا عن تعاطي المخدرات).
- ✓ جهاد: (أنا رسمت أكثر من شخصية كلهم بيحكوا إنو لازم نبعد عن المخدرات فيها أكثر من رسالة للأطفال لحتى ما يقربوا عالمخدرات، يلي تعملناه هون عن أضرار المخدرات لازم نوصلوا لغيرنا من الطلاب ولأهلنا ولكل الناس).
- ✓ خالد: (رسمتي بتحكي إن الإنسان مرات بتكون ظروفه مش منيحة بس بيقدر يتعلم ويصير انسان منيح).
- ✓ حمادة : (العيلة هي أهم شي بحياة الإنسان بتمنى عيلتي تكون بخير).
- ✓ ربيع: (أنا بدي أتعلم واصير مهندس وأرفع راس امي والعيلة كلها ما بدي أكون زي أبوي).

في ختام اليوم التدريبي الأخير السؤال الأخير الذي وجهناه للطلاب ماذا تعلمتم من اللقاءات؟

- ✓ (تعلمت كثير شغلات زي انه الأصحاب مرات ما بحبولنا الخير وبكونوا بدهم ايانا نكون زيهم عشان هيك لازم نختار أصحابنا صح).
- ✓ (بطلت اعصب كثير زي زمن صرت احاول أسيطر على أعصابي بس مرات بتفلت).
- ✓ (صرت بعرف كثير شغلات عن المخدرات والخمرة أنها بتدمر حياة الإنسان وبتشتت عيلته كثير).
- ✓ (مش ضروري الواحد يكون زي أبوه اذا كان أبوه مش منيح بالعكس هو ممكن يكون منيح ويساعد أبوه عشان أبوه مريض).
- ✓ (بالعكس احنا بنقدر نكون مناح ونتعلم شغلات كثيرة بس لازم نوثق بحالنا).
- ✓ (جواتنا وعندنا صفات قوية ومنيحة).
- ✓ (عيلتي أهم شي بحياتي ولازم اتعلم واصير شي كبير ومعاي مصاري واطلع اخواني من مخيم عناتا).
- ✓ (تعلمت انهم بوزعوا المخدرات عالولاد الصغار عشان يدمنوا ويبطلوا يتعلموا).
- ✓ (تعلمت اني بقدر اضيع وقتي في شغلات منيحة مثلا بضل ما اروح عالنت واضل طافش برة الدار).
- ✓ (تعلمت انو لازم نحترم البعض ونسمع لبعض لما نحكي ونحترم القوانين في المدرسة وفي الدار ووين ما كان).

نموذج موافقة الأهل

تحية طيبة وبعد :

حضرة ولي أمر الطالب :.....المحترم

أنا الأخصائية النفسية غادة محسن وبالتعاون مع المرشد التربوي لمدرسة رياض الأقصى ناصر حمامرة نطلب من حضرتكم الموافقة على مشاركة ابنكم في برنامج إرشادي وقائي من الانحرافات السلوكية يهدف البرنامج إلى رفع الوعي لدى الطلاب حول الكثير من السلوكيات الخطرة والمنتشرة بما فيها المخدرات حيث سيكون اللقاء لمدة ساعتين من الساعة 12 لغاية ال3 يومي الأحد والخميس من كل أسبوع، وسيتم عقد اللقاءات في قاعة مدرسة رياض الأقصى.

ملاحظة : سيتم تسجيل اللقاءات صوتياً بهدف التوثيق العلمي فقط مع المحافظة على خصوصية المعلومات وخصوصية المشاركين.

مع فائق الاحترام

قصة عدنان

القصة مقسمة إلى أجزاء كل جزء من المفترض أن يبحث في أبعاد موجودة في بناء البرنامج.

عدنان فتى فلسطيني عمره (14) عام، قبل سنة انتقل لبيت جديد في ضواحي القدس خارج الجدار مع عيلته المكونة من الأم والأب و(6) أخوة هو أكبر واحد، إنجبروا يتركوا بيتهم في البلدة القديمة قبل سنة وتنقلوا في أكثر من مكان لأنهم ما كانوا يدفعوا الإيجار وأمهم حاولت تبعدهم عن البلدة القديمة وبتحكي هاي بيئة فيها المخدرات حسب قولها، عدنان كان يحب بيته القديم وجيرانه وأصدقائه ومدرسته، أبوه كان مستخدم للمخدرات في فترة من حياته وحالياً هو مريض بإلتهاب الكبد الوبائي، عاطل العمل وبقضي وقته قاعد بالبيت.

الاسئلة :

1- شو رأيك بظروف عدنان وعيلته؟

2- شو رأيك بخوف أم عدنان من المخدرات؟

3- شو أنواع المخدرات إلي ممكن عدنان يتعرضلها فكرك؟

4- شو بيعرف عنها وشو بسمع أصحابه بحكوا عنها؟

5- كيف ممكن بيئة المخدرات تأثر على عدنان وإخوانه؟ شو بتعرف عن هاي المخدرات بتعرف أنواعها، شو كمان؟

6- بتتوقع من وين عدنان بيعرف عن المخدرات؟

7- فكرك بمدرسة عدنان بسمع عن المخدرات بفتح نقاشات هو وأصحابه عنها؟ شو كمان بتحب تضيف؟ عدنان بعرف عن وضع المخدرات في مدينة القدس.

❖ **محور المعلومات والمعتقدات :**

1- هل يملك معلومات عن المخدرات؟

2- هل لديه معلومات ومعتقدات مغلوطة ومشوهة؟

3- مدرك لأثر البيئة من حوله عليه.

4- مدرك لحجم مشكلة انتشار المخدرات في القدس.

(عدنان في بيئته)

عدنان ما بختلط بالناس بحارته بس في آخر فترة تعرف على مجموعة من الشباب بسكنوا معاه بنفس الحارة صار يطلع معهم ويحكيلهم عن مشاكله وهمومه فعرضوا عليه يترك المدرسة ويروح يشتغل معهم في الأراضي المحتلة في اللد جوه ويجيب مصاري كثير، صاحب السوبرماركت شافه مرة معاهم وحكاله هدول شباب سمعتهم مش منيحة ابعد عنهم وحكاله إذا محتاج شي أنا بساعدك، بإحدى السهرات عرضوا عليه سيجارة شكلها غريب ومرة عرضوا عليه حبة أول مرة بشوفها حكوله هاي بتساعدك تتحمل وتصير انسان ثاني بس انت جربها مرة وحدة وبس بحكوله كتير أشياء مرات بحس حاله بدو يجرب هوة محتار ومش عارف شو يعمل لانهم أكثر من مرة عرضوا عليه يجرب اشياء ويروح أماكن أول مرة بسمع عنها.

الأسئلة:

1- احكيلي عن حارة عدنان؟

2- كيف علاقاته بالحارة؟ بتقدر تتخيل مشاعره في المكان والسكن الجديد. كيف بحس؟

3- كيف راح يتصرف مع هدول الشبان حسب توقعك من عدنان، شو فكرته عن هدول الشباب؟

4- فكر معي في مشكلة ممكن تصير بينه وبين أصدقائه.

5- لو انت مكانه كيف بتحل المشكلة؟

6- كيف بتحس؟

7- في اعتقادك كيف بتعامل مع مشاعره خاصة لما بتكون مخربطة؟

(في المدرسة)

عدنان في الصف التاسع ما قدر يعمل صداقات كثير، مستواه في المدرسة اخر فترة متراجع، برفض يشارك بأنشطة الصف والمدرسة المدير حكى معاه أكثر من مرة ونصحه يتوجه للمرشد.

الأسئلة:

1- بتتوقع عدنان ليش ما عنده اصدقاء كثير، ليش فكرك مستواه الدراسي بتراجع؟ بالك

2- ليش ما بروح بتوجه للمرشد بطلب المساعدة؟ بتتوقع عدنان بحب المدرسة؟ بالك بواجه صعوبات في المدرسة متل شو في اعتقادك؟ كيف بتتوقع نظرة طلاب الصف لعدنان؟ كيف بشعر عدنان؟ كيف بيتعامل مع مشكلاته جوة المدرسة؟

✓ **محور الأقران:**

1- كيف يتعامل مع ضغوط الأقران؟

2- مهارة حل المشكلات والصراعات لديه.

3- مدرك لأثر مجموعة الأصدقاء على سلوكياته.

4- الاتصال والتواصل في بيئة المدرسة.

(طلب المساعدة، الوصمة):

إم عدنان بلشت تشتغل من جديد في صالة أفراح قريبة من بيتها بتضطر إنها تغيب عن أولادها حتى ساعات متأخرة عن البيت وبتركن عليه يعتني بإخوانه هي بتشتغل لتوفر احتياجات أولادها من اكل ولبس وشرب، عدنان بساعدها بالشغل مرات بعد دوامه المدرسي وفي عطلة اخر الأسبوع في سوبر ماركت قريب من منزله.

الأسئلة:

1- كيف بتخيل حياة عدنان مع عيلته (سؤال عام)؟

2- تخيل علاقة عدنان مع اخوانه، الجو الأسري عندهم كيف طبيعته برأيك؟

3- شو المشاكل يلي ممكن تواجه عدنان داخل أسرته في اعتقادك؟

4- عدنان بعرف معلومات عن تجربة أبوه السابقة مع المخدرات مثل شو هاي المعلومات.

5- شو بيسمع من أبوه فكرك عن المخدرات.

6- أعطيني مثال؟

7- شو بيعمل؟ عدنان ليتعامل مع المشكلة؟

8- شو بحس، كيف بيشعر ممكن توصفلي؟

9- شو الطرق يلي ممكن يستخدمها ليحل المشكلة؟

10- تخيل الحالة النفسية لعدنان فكرك شو بحكي بينه وبين حاله؟

11- حاله عن وضعه كيف بشوف نفسه وبشوف ذاته،مشاعره بعبر عنها بسهولة؟

✓ **محور الأسرة :**

1- علاقته مع والديه.

2- طبيعة الجو الأسري في عائلته.

3- دوره في الاسرة، مسؤولياته.

4- الإتصال والتواصل مع الأسرة.

✓ **محور صور الذات:**

1- الثقة بالنفس.

2- صورة الذات.

3- التعبير عن المشاعر.

✓ لو طلبت منك تتخيل مستقبل عدنان وين إنت بتشوفه بعد كم سنة؟

✓ في اعتقادك وبرؤيتك بتتوقع عدنان ممكن يتوجه لاستخدام المخدرات في المستقبل؟

✓ وين بتتخيله بتعلم أو بشتغل؟ أو شو بيعمل في حياته؟

✓ **التوجه المستقبلي:**

1- أين يرى نفسه بعد عدة سنوات؟

2- هل تعتقد أن لدى عدنان أهداف يسعى لتحقيقها؟

3 – هل هناك احتماليه لاستعماله المخدرات؟

نموذج لتفريغ المقابلات

المقابلة الأولى قبلي وبعدي

حمادة يبلغ من العمر 16 عام من منطقة ضواحي القدس له 3 إخوة (9، 11، 13) يعيش مع والدته في منزل تعود ملكيته لعائلة أمه، والدته منفصلة عن والده منذ أكثر من 5 أعوام بسبب إدمان والده على المخدرات منذ 15 عام، كانت تتعرض للضرب والعنف بشكل مستمر الأمر الذي أحدث لها إصابة بالغة في العين الأمر الذي دفع بعائلتها بأخذها وأطفالها.

القسم الأول قبلي:

1- ظروفهم صعبة كثير عفكرة والله قصة عدنان كثير بتشبه قصتنا أنا وإمي وإخواني احنا متل عيلة عدنان تركنا بيتنا في رام الله واجينا سكنا هون بالقدس قبل خمس سنين عند دار سيدي.

2- طبيعي ام عدنان تخاف على ابنها الابن أغلى شي عند الام وهي بتضل خايفة ليتعلم ابنها عالمخدرات مثل أبوه ويصير مدمن وتصير تعاني من الأب والأبن.

3- مش عارف بالضبط يعني شو بس أنا بتخيل ممكن هايدرو أنا كثير بشوفو حوالين بيتنا أنا أكثر من مرة جمعت هدول الأكياس (بجمعهم لحتى أفرجيهم للشرطة،بسمع عن انواع كثيرة في كوك في حشيش في دوا، حبوب.

4- بسمع عنها كثير شغلات مرات بسمع انها مش منيحة وبدمر وبتخرب الجسم والعقل ومرات بسمع انها بتساعده يحل مشاكله بتخليه شاطر في المدرسة بصير معاه كثير مصاري اذا اشتغل فيها بصير غني بسرعة عشان الوضع الاقتصادي بصيروا يبيعوا.

5- بيئة المخدرات يعني بجوز عدنان واخوته يتعلموا ما هم بصيروا يشوفوا هاي المخدرات قدامهم كثير.

6- بعرف عنها كمان إنها بتيجي من جوة اسرائيل لمنطقة الفلسطينين وبجيبها العملاء وتجار المخدرات وبحاولو يبيعوها للناس عشان الناس تمرض وتدمن.

7- بعرف عن المخدرات من محل ما هو عايش بجوز بشوف شغلات عالتفزيون وبجوز بسمع من أصحابه في المدرسة بحكوا عنها واذا بروح عالقهوة بسمع عنها وبجوز كان يشوفها في الدار من أبوه كمان مش ابوه مدمن.

8- اه في المدرسة مرات بحكوا عنها وبحكوا أكثر شي عن الدخان بشوفوا مقاطع عالنت أن مرة شفت اولاد صفي بتفرجوا على فيديو عن المخدرات، المخدرات في القدس بجوز منتشرة كثيرة هيك بسمع امي بتحكي مرات بتحكي مع اخوالي، كان النا جار مات من المخدرات اهله صاروا يحكوا معاه مرض سرطان بس هوة كان مدمن.

القسم الأول بعدي: اي عيلة فيها مدمن مخدرات بتعيش ظروف كثير صعبة، الوضع مش بسيط والأم هي أكثر حد بخاف على أولادها وبدها مصلحتهم واكيد لما أخدتهم وانتقلت هي عارفة انها المنطقة بالبلدة القديمة مليانة مخدرات، طبعاً بتاثر عليه ممكن يضعف ويصير يستعمل مخدرات ويصير عنيف مع اخوانه، الأنواع المنتشرة (الحبوب المنشطة) الهايدرو،

النايس، الهيروين، الأدوية، طبعاً عدنان وأصحابه بحكوا عن المخدرات أنها مش منيحة، وإنها بتدمر حياة الإنسان وبتضيعه وبتخلي الأب يضيع عيلته، كمان بعرف أنها ممكن تودي للسجن ويخسر تعليمه، أكيد المراهقين صاروا واعيين مش زي زمان وبعرفوا انو القدس فيها مخدرات وان اليهود والإحتلال من مصلحتهم الشباب الفلسطيني يصيروا مدمنين على المخدرات.

القسم الثاني قبلي:

1- اذا بدي اتخيل حارة عدنان هي حارة صغيرة مش كبيرة دارهم جنب الجامع، مش كثير بحتك بالناس يلي في الحارة بجوز عشان هوة جديد لسة مش متعود عالحارة أو بحس انهم مش متقبلينه فبتجنبهم وبضل يمشي مع كم من واحد بس.

2- أكيد مش مرتاح ومش مبسوط لأنه طلع من البيت يلي تربى فيه وعاش فيه وهوة صغير وراح لمحل ثاني مش متعود لسة عالناس الجديدة بحس انه واحد غريب ومش محبوب.

3- اذا كان عدنان متربي منيح ما برد على هدول الشباب ولا بمشي معهم وبكمل في دراسته واذا مش متربي منيح بصير يطلع معهم شوي شوي وبصير يخرب وبجوز يجرب مخدرات.

4- (موقف حدث مع عدنان) مرة كانت في مزرعة خيل في حارة عدنان واحكوله شو رايك نروح في الليل نسرق خيل ونبيعها ونقسم حقها علينا طبعا ما رد عليهم هوة عارف انو اصحاب المزرعة مش راح يسكتوا وفي كاميرات وراح يعرفوا مين عملها، بس هوة راح خبر عنهم لاصحاب المزرعة وبعدها مسكوه بالشارع وضربوه عشان فسد عنهم، يعني

أصحاب المدرسة بأثروا أكثر لأنه بضل معهم وقت كثير وبعدين بكون تحت اشراف المدير والمعلمين في الحارة بكونوا صايعين ما حد بسأل عنهم، لو أنا مكانه بروح عالشرطة وبخبر عنهم، بحس إني لازم أبعد عن هدول الأولاد يلي في الحارة لأنهم بجيبوا وجعة راس ومشاكل وبجوز يسجنوني.

5- كيف بتعامل مع مشاعره المربتطة بأصحابه يعني طبيعي يحس بحيرة ويتخربط بس مفروض يفكر صح يسأل حدا كبير شو يتصرف،يمشي في الطبيعة بتريح كثير يلعب رياضة ويحكي لأمه عن مشاكله، ينشغل في الانترنت.

القسم الثاني بعدي: الحارة مش منيحة لأن فيها اصدقاء السوء ولازم الأم توخد أولادها على محلات فش فيها زي هدول الأصدقاء لأنهم بيأثروا على الواحد خاصة لما بيكون عنده مشاكل في حياته، أولها بحس حاله غريب أو وحيد بعين بصير يتعود شوي شوي عالحارة ، كثير مواقف بتصير مع الشباب بضغطوا عليه أصحابه عشان يروح معهم ويجرب التدخين هوة مفروض يكون واعي وما يسمع منهم ويروح يحكي لأمه أو لأبوه أو أخوه لأكبر منه أو يشغل وقته بشغلات منيحة وما يضل لوقت متاخر في الحارة،لو أنا مكان عدنان بروح بحكي لحد أكبر مني من الأصحاب المناح وبوخد رأيه أو اذا عندي عم أو خال قريب من عمري بحكيله عن الأشياء هاي.بحس بضيق أولها لما هم بضغطوا عليا بجوز يحكولي انت مش زلمة، أو ما بخلوني أنضم الهم بس انا بروح بدور على ناس منيحة بمشي معها، مشاعره الخاصة لما بتكون مخربطة بجوز بقعد عالتلفون عالأنترنت بحضر أشياء منيحة بتقوي شخصيته.

القسم الثالث قبلي:

1- ما عنده اصحاب كثير بجوز لانه جديد عالحارة، مش متعودين عليه، أو هوة ما بحب يختلط فيهم، بجوز امه كثير بتوصيه ما يختلط في الأولاد لانها بتخاف عليه يتعلم منهم شغلات مش منيحة.

2- مستواه الدراسي بتراجع لأنه ما معاه مصاري عشان ياخد دورات يتقوى في الرياضيات والانجليزي، بعدين بجوز المدرسة يلي هوة فيها مش منيحة أو هوة مش مبسوط فيها.

3- لا ما بتوقع انو بحب المدرسة مش مرتاح فيها بجوز بفكر يشتغل ويجيب مصاري يريح امه من التعب والشغل.

4- الصعوبات في المدرسة كثيرة مش متعود عليها بحبش الأولاد يلي هناك بصيروا يتزانخوا عليه ويحكوله انت ابن حرمة ويعايروه في أبوه انه مدمن ويحكوله يا ابن الحشاش، ابوك رماك.

5- اكيد شعور مش منيح عشان هيك في المدرسة بمشي بس مع ولد واحد بيروح وبيجي معاه، مرات بعيط بس يروح بحس حاله مش محبوب وبعدين بضلوا في المدرسة والحارة يشكوا عليه لامه ابنك عمل، ابنك سوا وهية بتروح بتمسح فيه الأرض.

6- مش دايما المرشد بقدر يساعده ويحل مشكلته شو بده يعمله احسن شي يترك المدرسة ويتعلم صنعة يساعد امه ويصرف على اخوانه.

7- بجوز المعلمين في المدرسة بحاولوا يوعوا الطلاب عن المخدرات بس مش كثير بعطوا معلومات يعني أنا في مدرستي بحكوا أكثر شي عن الدخان ومع هيك نص المدرسة بتدخن بس ما بحكولنا عن المخدرات كيف ممكن تدمرنا.

القسم الثالث بعدي: ما عنده أصدقاء لأنه بخجل انه ابن مدمن بخاف يحكي عشان في مجتمعنا ما بطلعوا لابن المدمن نظرة منيحة، بخاف من المرشد انه يروح يحكي للمدير أو للمعلمين عن الأشياء يلي بحكي فيها بس مرات بتعرض لشغلة في المدرسة بضطر انه يروح للمرشد زي مشاكل بينه وبين أساتذة، الأولاد بنظروا لابن المدمن على انو حد اقل منهم ومرات الأهل بمنعو أولادهم يتعاملوا معاه وبخافوا يسرق منهم اشي فش ثقة فيه، اذا بفكر في مستقبله لازم يحب المدرسة، أكثر المشاكل هي العنف من الأولاد بضلوا يتمسخروا عليه وعلى أواعيه أو مرات بيروح ما معاه مصروف أو فش معاه عصرونه، بتعامل مع مشاكله في عدة طرق بجوز يضطر يضرب ويمد ايده أو يغلط ويسب وبجوز ما بهتم أصلاً.

القسم الرابع قبلي:

1- مش عارف بجوز تكون منيحة بس يعني زي كل العيلات بصير مشاكل، مرات الجو بيكون منيح ومرات بيكون في مشاكل وصراخ وصوت عالي ومرات بصير ضرب، يعني ممكن يتزاعل مع امه وابوه عشان ما بحب يروح على المدرسة وكمان امه بتروح من شغلها تعبانة بتصير تتفشش فيهم ولما بيطلب منهم مصروف بده يشتري شغلة بتصير تسب عليه وعلى أبوه وعلى اليوم يلي شافتهم فيه وبتصير تعيط على حظها الزفت.

2- عدنان بعرف أن أبوه مدمن اكيد كان يشوف وضعه وحالته كيف بيكونوا وبعرف اصحاب ابوه المش مناح كانوا يجيوا يسهروا معاه في الدار أبوه كان يطرده ما يخليه يقعد معاهم، كان يحيكله ما تطلع يابا مثلي ادرس وصير مهندس، ابوه كان مرات حنون وطيب ويعطي اولاده مصاري ومرات يقلب يصير زي المجانين ومرات يقضي طول اليوم نايم، 3-اكيد بدو يشعر بشغلات مش منيحة بصير يفكر ليش ابوي طلع هيك نفسو يعيش عيشة منيحة، ما بقدر يحكي اشي امه بتصرف عالبيت وهوة مرات بساعدها شوي اكيد بنبسط لما بساعدها وبجيب مصاري وبس يكبر بدو يخليها ترتاح ما تشتغل، لما بصير معاه شي بجوز بحكي لحدا اخواله اعمامه يساعدوه وبجوز بيروح يدخن أو بطفش من الدار،بشوف حاله مرات منيح ومرات مش منيح لما امه بتزعل منه عشان بهرب مرات من المدرسة.

القسم الرابع بعدي: حسب مزاج الأب اذا كان ماخد الجرعة بكون البيت هادي منيح اذا لء بيكون معصب زي المجنون،علاقته معهم منيحة هوة الكبير فيهم ولازم يتحمل المسؤولية ويساعد امه عشان تبطل تروح تشغل، أكثر شي بتمشكلوا على المصاري فش مصاري في الدار، الأم بتشتغل والأب بوخد مصاريها، الأولاد بدهم يشتروا أشياء كثيرة ومش قادرين، الشب المراهق بصير بدو مصروف أكثر،طبعا بعرف معلومات كثيرة، شو بستعمل، مين أصحابه من وين بيروح بشتري، كيف بتكون حالته وهو مكرز لما بدخل عالدار كيف بتعامل معهم ومع امهم،بصير يتفشش في الدخان، أو بطلع برة البيت بسهر وبتاخر لوقت طويل، وممكن يصير يحكي مشاكله لحد أكبر منه وياخد نصيحته، ممكن يطنش عمايل أبوه ما يرج

عليه عشان ما تكبر المشكلة،بصير يحكي لحاله أنا لازم أطلع امي واخواني من هالجو ولازم أبعت أبوي على مركز يتعالج بس بالأول لازم اخليه يقتنع يروح يتعالج، بحكي لحاله أنا مش لازم أطلع زي أبوي وأعمامي لازم أصير منيح وأعوض امي عن يلي شافته بحياتها، بحس حاله ضعيف لازم يكون أقوى.

القسم الخامس قبلي: مش عارف وين ممكن يكون بجوز اه وبجوز لء، يعني أكيد بدو يعمل شغلات كثيرة في حياته بس عيشته مع اهله ووضع ابوه بتخلي يغير لشغلات ثانية خاصة انو بصرف على عيلته، لا ما بتوقع يستعمل مخدرات ما هو عاش الجو وشاف حالة ابوه وشو صار فيهم

القسم الخامس بعدي: بشوف حاله بشتغل ومعاه مصاري واخد امه واخوانه وطلعوا من البلد وعاشوا برة وكمان ابوه راح وتعالج وصار منيح،

المقابلة الثانية:

ربيع شاب يبلغ من العمر 14 عام، والده وأحد أعمامه مدمنين على المخدرات منذ عدة سنوات بالإضافة لأفراد آخرين من عائلة الأب يعيش في منطقة عناتا تنقل في أكثر من مكان ليستقر في المخيم منذ 9سنوات لديه 4 أخوات ترتيه الثاني بين اخوته والده يعمل في جمع الخردة والألمنيوم.

القسم الاول قبلي:

1- ظروف سيئة جداً طبعاً،لدرجة أنو من الممكن انو عدنان يتحول من شب طبيعي لمدمن عن طريق أصحاب عن طريق أبوه وشو بشوف،ممكن يشوف أبوه ويصير يعمل زيو وممكن لء هاد الشيء بيعتمد على طريقة تفكير عدنان وقناعته.

2- أم عدنان متلها متل أي أم بتخاف على أولادها من أي اشي من تجربتها مع جوزها خوفها الكبير يصير في اولادها زي ابوهم يصيروا مدمنين مخدرات،يمرضوا ما حدا بدعمها في البيت خوفها تطلع شباب محترمين مش تباعون مخدرات.

3- هايدرو، جوكر حبوب وممكن لزقات عن طريقة الخدعة ممكن كثير أنواع.

4- ممكن يكون عندو خلفية سابقة من تجربته مع أبوه وممكن يكون ماسك بكيت المخدرات يلي أبوه استعمله أو قاريء اسمه.

5- اشي أكيد يسمع شغلات عن المخدرات من الحارة، حسب معرفتي بهاي البيئة في القدس فيها كميات كبيرة من المدمنين احتمال بسمع من الحارة، الشارع، البيت ممكن يصير

مدمن ممكن من سيجارة، هسة هوة انتقل من منطقة لمنطقة اكيد تعرف على شباب جداد بدو يطلع يرفه عن حاله ممكن يكونوا تاعون مخدرات احتمال يحاولوا يصير زيهم.

6- بسمع عدنان من الشارع، الحارة، من أبوه، التلفزيون، الأخبار، من الإنترنت، الفيسبوك، الإنستجرام، مواقع التواصل الإجتماعي المرئية، الحشيش منيح الحشيش بفيدك.

7- في أفكار كثير منتشرة عن المخدرات في بيئة عدنان مثلا السيجارة بتعطيك طاقة، بتساعدك بالشغل، بتخليك شاطر، ممكن طريقة التهديد، التخويف ممكن يبعدوا عنو بيضل وحيد بخاف يصير منبوذ، احتمال كبير انو يكون متواجد في المدرسة حكي عن هيك موضوعات ممكن يشوف بعينو شباب بدخنوا، بشوف أبوه، بصير يفكر ليش ما ادخن زي غيري هي أبوي بيدخن، بحب أجرب هاي الشغلات، القدس تحديدا منتشرة فيها المخدرات أكثر منطقة في فلسطين منطقة اللد، تل أبيب، البلدة القديمة الزعيم، أكثر شي مناطق اليهود، هوة جاي جديد على المنطقة احتمال يكون عندو خلفية كبيرة من أبوه من أصحابه القدماء.

القسم الأول بعدي: ظروفهم مش منيحة وحياتهم بتخزي،أمه معها حق تخاف عليه عشان الوضع بخوف وهي كمان عانت مع ابوه بتخاف يطلع زي أبوه،ممكن يتعرض يشرب كحول، ممكن يتعرض للحبوب زي التريب وغيرها، ممكن النايس، الحشيش، الهايدرو، ممكن كمان الكوكائين، بتأثر كثير على عدنان وعلى اخوانه ما بعيشوا حياتهم زي باقي الأطفال بكونوا محرومين من كثير أشياء زي الاكل والأواعي، بسمع من أبوه ومن أصحاب أبوه اذا بيجوا عندهم عالدار بيسمع كمان من أمه بتكون تحكي ومن الحارة ومن النت ومن

اصحابه،بيكونوا يحكوا أنه الشباب بياخدوها عشان ينسوا وعشان يعرفوا يشتغلوا وعشان يتاجروا فيها أنا برأيي مش صح هاد الإشي بالعكس هي بتقضي على الإنسان وبدمر أولاده وعيلته وبضلوا طول عمرهم والناس تحكيلهم اولاد الحشاش بعدين بتصير تأثر عالواحد لما بيكبر بالعمر، أنا بسمع انها صارت منتشرة خاصة الحشيش بوزعوه في الأعراس والحفلات عشان الشباب تهيص وتصير ترقص مرات بحطوه في راس الأرجيلة عشان الواحد يعمل دماغ هيك بسمعهم بحكوا الشباب.

القسم الثاني قبلي: حارة عدنان الجديدة سيئة جداً احتمال عدنان يصر مدمن مخدرات مدمن حشيش، بحس بالوحدة ما في حد حواليه هو لحالو ما بيعرف حد ما بيعمل صداقات مع حدا أصدقاءه القدماء مش موجودة، صعب الانسان يعيش لحاله أه هدول بنظر عدنان أصدقاء سوء اذا هو مفتح ومدرك صح بيعرف هدول الأصدقاء راح ياخدوه لمحل ما وصل أبوه، أمثلة لمواقف ضغط أقران يحكوا أفكار يوهموه انها منيحة هاي سيجارة منيحة، بتعطيك طاقة بتساعدك في شغلك، أنا لو اتعرضت لمواقف بعرف اتصرف وبعرف طبيعة الأصحاب كيف بتكون مش أي شب الواحد بيقدر يمشي معاه، عدنان ممكن يكون عندو احتمالين يسمع كلاهم ويتذكر وضع ابوه ويحكي هيهم بياخدو مخدرات وصحتهم منيحة أنا شو ناقصني وممكن يكون عندو خيار تاني ويفكر بأمه وبإخوته وضع ابوه المريض ووضع عيلته السيء أروح اجيب مصاري أحسن، هوة ممكن يعمل متلهم لحتى يكسبهم لانو بخاف يضل وحيد، حيرة، ضياع، توهان ، كيف بتعامل مع مشاعره واحاسيسه بطرق كثيرة بلجأ

لحدا من أقاربه، امه أبوه بيسال أبوه لأنو عندو خبرة، بيلجأ لإمو لأنو الأم أكيد أحن من الأب الأم عندها معلومات وخبرة، يلجأ لحد أكبر منو عندو معلومات أكثر.

القسم الثاني بعدي: ما خص الحارة يلي الانسان بعيش فيها خص الاصحاب يلي بمشي معهم، أولها بتضايق شوي وبعدين بتعرف على الناس في الحارة الجديدة وبتعود عادي ما هم كثير انتقلوا من أماكن، هذول مش اصحاب مناح بجوز هم بفكروا حالهم بدهم يساعدوه بس هم بضروه وهو بجوز مش واعي على حاله بصيروا يضغطوا عليه يلا معنا، خذ جربلك هالسيجارة، حسب مزاجه مرات برد عليهم ومرات بردش اذا بخاف بصير يرد عليهم وبمشي معهم وبعمل زي ما بدهم اذا لا ما بيرد عليهم ولا بهتم ببطل يمشي معهم من الأصل، بجوز جكر في العيلة يصير يمشي معهم بدو يفرجيهم انو صار زلمة، لما بضغطوا عليه بحس حاله ولد صغير بده يثبتلهم انه قدها، أنا لو مكانه بجرب أول مرة بس عشان اثبتلهم اني مش زلمة وببطل بعدها، ما بحب حد يتزعرن عليا بمشي معهم بس بعمل يلي أنا بدي اياه مش هم، بسال حدا كبير زي المرشد، الام، أصحابه.

القسم الثالث قبلي: ممكن لأنو جديد عالمنطقة يلي هوة موجود فيها، ممكن مش عارف يتواصل صح مع الناس بالبيئة الجديدة مش عارف يتعامل صح، ممكن بخاف يتواصل مع حدا، ممكن بخاف من تجربة أبوه فبضل حريص، وضعو الدراسي لانو ممكن بشتغل ليساعد عيلته فش وقت يدرس ممكن بيساعد أبوه المريض،ما بروح عالمرشد خوف، خوف من المرشد أنو يفهمو غلط وما يستوعب طريقة تفكيرو ممكن يكون بحب المدرسة ليتعلم وينجح ويثبت للعيلة انو راح يكون أفضل من ابوه وهوة ومثل منيح لاخوانه بدو يثبتلهم إنو مثلهم

الأعلى، من الصعوبات في المدرسة ممكن حد يعطيه شي زي سيجارة، مش متعود عالبيئة الجديدة، عالأساتذة عالطلاب، ممكن يسمع حكي مش مريح ممكن كمان بخاف لأنو ابن مدمن، نظرة طلاب الصف انو هاد ابن محشش ابن مدمن بتجنبوا يمشوا معاه بخافوا منه أهلهم بحذروهم ما يمشوا معاه أكيد هالشي بصيبو باحباط، نفسية سيئة، مثلا أنا لو محل عدنان اكيد راح اتعرض لهيك مواقف ابن مدمن ابن حشاش بحس بخوف عدم ارتياح،ممكن يهرب من المدرسة يصير يشرد،بهرب عالدار بروح عالشغل بصير شوي شوي يبعد عن المدرسة بصير يهمل تعليمه الدراسي وبصير في تراجع في المدرسة، بحكيلنا المرشد عن المرشد عن المخدرات مرات بعلموا لقاءات بس مش كثير لقاء واحد لكل صف بس طول السنة.

القسم الثالث بعدي: بجوز الأولاد بتنزانخو عليه عشان هيك بضل في حاله في باله ما بحبهم مستواه بتراجع عشان مش مهتم في دراسته عنده شغلات ثانية زي الشغل عشان يساعد امه، بستحي يروح عالمدرسة بدون مصروف، بجوز مش متعود يحكي عن مشاكله لحد عشان هيك ما بروح عالمرشد، الاولاد بعملوه بطريقة مش منيحة بعايروه في أبوه المجتمع كله بطلع لابن المدمن نظرة بتخزي، مرات بروح مش حالل الواجبات عشان كان يشتغل قبل بيوم، ما حد مهتم فيه وفي مستقبله، ما بحبها بحسها زي السجن ومضطر يروح عشان هو مجبور بس، بشعر انه اقل منهم، فش معاهم مصاري، وضعهم مش منيح، دارهم ايجار، بس اذا تعلم واشتغل هاد الوضع بتحسن ما بضل زي ما هو، بحل مشاكله بصير

يطنش كلام الاولاد ما يهتم لكلامهم وما يزعل أو بصير يروح يحكي للمرشد أو للأستاذ أو بحكي مع الأولاد أولها بالمنيح.

القسم الرابع قبلي: حياة عيلة عدنان بدير بالوعلى اخوانه، برشد اخوانه، بحكي معهم بوجه خواته للصح والغلط، بلجأ للإم كثير يستشيرها بحكيلهم كيف يتصرفوا، جوهم الأسري ممكن ما يكون فيه تفاهم وممكن يكون فيه تفاهم، الحالة يلي ما بيكون فيها تفاهم ممكن لما يصر يعمل اشي وامه مش مقتنعة لانها خايفة عليه وهو اصحابه بضغطوا عليه وهو مش مقتنع بكلام امه ممكن يكون صراع وممكن ما يقتنع لانو بشوف ابوه كان يعملها لهاي الشغللات ممكن يكون في صراخ ممكن حكي هادي مشاكل صوت عالي فش تفاهم بينهم،مشكلةالدخل القليل وهوة مراهق بدو مصاري بدو يطلع بدو يروح بدو يجي ممكن كمان يكون فش دعم مالي إلو ممكن مشاكل غياب امو عن البيت لما بتروح على شغلها ممكن أبوه كمان يدلوا على طريق السوء مش على طريق الخير بس امهم لء ما في ام بتحب ابنها يروح عالمخدرات.

ممكن يكون عندو خلفية عن تجربة ابوه من خلال شغلات شافها مثلا باكيتات دخان، كمان مدمن المخدرات ما عندو طريقة الحكي بهداوة بكون عنيف لانو مأثر على عقلوا كل ما طلب الولد شغلة ممكن يضربوا المخدرات بتعمل عنف مش طبيعي، كيف ممكن عدنان يحل مشاكل بتحدث في البيت ما معاه مصاري ولجأ للشغل في السوبرماركت لحتى يساعد إمو بمبلغ صغير، عن طريق شوية حاجات يشتريها لاخوته وبدون ما يطلب من أبوه، ممكن مشاكل مع اخوانه من كثرة الضغط في البيت أبوه تعبان أبوه مريض، شو أعمل شو أسوي

كيف بدي أساعد امي كيف بدي أجيب دوا أبوي كيف أمن دخوليات المدارس، شغلات كثيرة بتخليه مخربط مش عارف شو يعمل لازم حد بحياته يدعمو حد يساندهه عم، خال، صاحب يساعدو يروح عالطريق الدغري.

بشوف حالو محبط، فش شخصية من كثر ما بسمع عن حالو من الشباب، سمعة أبوه هذا ابن مدن ابن حشاش مشاعره ما بعبر عنها بسهولة بكبت الأشياء يلي بحس فيها هذا كلو بأثر عليه سلبياً، بحاول يخفي مشاعره ما في حد راح يفهمو هوة في بيئة جديدة فش اقارب فش عيلة فش صحاب عدنان لازم يوثق بنفسه لازم يكون عندو قناعة ما بدي اصير مثل أبوي وما سمع كلام اي حدا وما يسمع اي حكي عن المخدرات.

القسم الرابع بعدي: جو العيلة مرة هيك ومرة هيك كل البيوت بصير فيها مشاكل، بخاف عليهم كثير بحس حاله صار مكان أبوه لاوم يساعدهم ويعطيهم مصروف عشان هيك بصير يشتغل، المشاكل علاقته مع ابوه مش منيحة لأنه مرات بيضربه اذا غلط وبيضرب اخوانه والأم كمان وعدنان بصير بدو يدافع عن أمه مرات بوقف في وجه أبوه، كمان بيتهم ايجار بضلوا ينتقلوا فش أمان واستقرار في حياتهم، مرات بتيجي الشرطة بتاخد أبوه مرات بيروح يتعالج مرات بنام برة الدار، بسمع من الناس عن أبوه وبسمع من امه ومن أهل الأم مش عاجبهم الوضع، نفسيته بتكون زي الزفت عشان وضعهم المادي، وفش عندهم دار، وهوة لازم يشتغل ومرات الشغل بتخليه يعمل شغلات مش منيحة بصير يسرق ويمد ايده عشان يجيب مصاري وبصير كمان يشحد من الناس مصاري وبتبهدل، بجوز كمان يصير يبيع مخدرات، ما بعرف يحل مشاكله لسة هوة صغير ما بيعرف الصح والغلط ومرات كثير

بيغلط وما بحكي لحد خوف يتبهدل ومرات بصير يكذب عشان يغطي على عمايله، فش حد يوجهه وينصحه خاصة بشوف أبوه وبتعلم منه انه يصير مهمل وما يهتم، مشاعره مخربطة مش عارف شو بده، بخاف يحكي أو يعطي رأيه بحاول يثبت انه كبير وصار زلمة بجوز يصير يعمل شغلات غلط عشان يثبت بجوز بعمل اشياء هو مش عارف ليش بعملها.

القسم الخامس قبلي: مستقبل عدنان برأيي ممكن الأم راح تطلعوا من البيئة يلي هوة موجود فيها، وممكن يكمل حياته بشكل طبيعي وممكن برضو يروح عالمخدرات هاد بيرجع إلو هوة بقرر هاد الأشي.

القسم الخامس بعدي: اذا بشتغل على حاله وببعد عن اصحاب السوء وكمل تعليم وكان في ناس تساعده وتوجهه راح يكون انسان منيح.