دور التثقيف الصحي المدرسي في تحسين معرفة ومواقف وسلوك الطلاب تجاه المخدرات بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها- ليبيا، دراسة تدخلية

د. جمال عبدالسلام عبدالهادي الطاهر* ; أ.د. سليمان الكامل أحمد**

*, بكالوريوس صحة مجتمع (صحة عامة) جامعة طرابلس ليبيا, ماجستير في الصحة العامة (التثقيف الصحي) جامعة شندي السودان

** ماجستير في الصحة العامة (التثقيف الصحي) جامعة العلوم والتكنولوجيا باربد بالاردن, دكتوراه في الصحة العامة جامعة شندي

المستخلص

إجريت هذا الدراسة التدخليه الميدانيه مستخدماً المنهج شبه التجريبي، تكونت العينة من ٣٨٢ طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة عدلية من المجتمع الكلي البالغ عدده (٩١٥٠) طالباً، وهدفت هذه الدراسة إلى تطبيق برنامج إرشادي لمكافحة تعاطي المخدرات، وقد جمعت البيانات باستخدام استمارتي استبيان (قبلي وبعدي) لمعرفة مدى تغيير اتجاهات المبحوثين، أجريت بالمدارس التي تم اختيارها وعددها (٣٦ مدرسة حكومية وخاصة) ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: (حدوث تغير في اتجاهات عينة البحث على مستوى الوقاية من تعاطي المخدرات، ويرجع ذلك إلى تفاعل الطلاب مع البرنامج والإرشادات والتوجيهات المستخدمة سواء الحوار، النقاش أو التداعي الحر، وهو ما أثر بالإيجاب على نتائج البرنامج، نجد أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة على المقياس ارتفعت بصورة واضحة؛ حيث كان الوزن النسبي للمقياس قبل تطبيق البرنامج (٧٧,٨%) بينما بعد تطبيق البرنامج ارتفع إلى (٩٥%)، وهو ما دل على نجاح البرنامج الإرشادي وبفعالية في تغيير اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات لصالح التطبيق البعدي، كذلك توصلت الدراسة إلى أنه (توجد فروق دالة إحصائياً في اتجاهات عينة البحث نحو المخدرات قبل تطبيق البرنامج وبعده)، و(توجد فروق دالة في اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات للتطبيق القبلي للبرنامج الإرشادي تعزى لوجود متعاطي بالأسرة، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً للتطبيق البعدي)، و(توجد فروق دالة في اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات للتطبيق القبلي للبرنامج الإرشادي تعزى لدخل الأسرة، بينما لا توجد فروق دالة للتطبيق البعدي)، و(توجد فروق دالة في

اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات للتطبيق القبلي للبرنامج الإرشادي تعزى للمستوى التعليمي للأب، بينما لا توجد فروق دالة للتطبيق البعدي)، وواصت الدراسة: ضرورة إقامة برامج تثقيفية متنوعة بالمدارس تجدد التثقيف بأضرار المخدرات وكيفية الوقاية منها، أضافة إلى تفعيل الشراكة بين الأسرة والمدرسة فيما يخص تربية الأبناء عن طريق مجلس الآباء والمعلمين.

الكلمات الدليلية: التثقيف الصحي, المعرفة, المواقف, السلوك, الطلاب, المخدرات

Abstract

Intervention study has been conducted, Using the quasi-experimental approach through a health counseling program to combat drug abuse, the sample consisted of 382 students who were randomly selected from the total community of (9150) students, and the aim of this research was to implement a counseling program to combat drug abuse. Data were collected using two questionnaires (before and after) to find out the extent of changing the attitudes of the respondents, and the extension program included a system of sessions (eight sessions) over a range (About three months), it was conducted in (36 public and private schools) that were selected and among the most important findings of the research: At the level of drug abuse prevention, and this is due to the interaction of the students with the program and the instructions and directions used, whether dialogue, discussion or free association, which positively affected the results of the program, and we find that the total score of the responses of the sample members on the scale increased clearly; Whereas, the relative weight of the scale before implementing the program was (77.8%), while after the implementation of the program it increased to (95%), which indicated the success of the counseling program and effectively in changing the attitudes of the respondents towards drugs in favor of the post application. The study also found that (there are significant differences Statistically in the trends of the study sample towards drugs before and after the implementation of the program), and (there are significant differences in the trends of the respondents towards drugs for the pre-application of the indicative program due to the presence of family abusers, while there are no statistically significant differences for the post application), and (there are significant differences in the trends of the respondents Towards drugs for the pre-application of the counseling program due to the family income, while there are no significant differences for the post application), and (there are significant differences in the attitudes of the respondents towards drugs for the pre-application of the counseling program due to the educational level of the father, while there are no significant differences for the post application). The study recommended that: The necessity of establishing various refresher programs in schools that renew education about the harms of drugs and how to prevent them, targeting teachers and parents of both sexes with counseling programs on the dangers of drugs and how to protect children from them.

المقدمة

تعد مشكلة المخدرات من أخطر وأعقد المشكلات الاجتماعية التي تهدد كل المجتمعات في العصر الحديث المتقدمة منها والنامية على حد سواء، وترجع خطورة هذه المشكلة لكونها تستهدف أهم فئة في المجتمع ألا وهي فئة الشباب، من سيعتمد عليهم كصانعين للتقدم، وعصب التنمية بالنسبة للدول، ونظراً لخطورة ظاهرة تعاطي المخدرات فقد حظيت باهتمام كافة الدول من خلال المنظمات والهيئات المحلية والدولية، لإيجاد سبل التصدي لهذه الظاهرة الخطيرة.[١]

والمخدرات معروفة منذ القدم، وقد كانت تستخدم لتخفيف الآلام، ثم تطور الأمر فأصبحت تستخدم لتغييب العقل، ناهيك عن الآثار السلبية التي تخلفها (صحية، اجتماعية، اقتصادية، بيئية، وغيرها)، والإدمان عليها "يحدث في أي سن ولكن أغلب ما يكون في سن المراهقة وأوائل مرحلة الرشد، وهذا يرجع إلى أن الشباب أكثر ميلاً في هذه المرحلة إلى المخاطرة والمغامرة، وإلى حب اكتشاف الجديد".[٢] والتعريف العلمي لها هي أي مادة كيماوية تؤدي إلى الخدر والنوم, وفقدان الوعي،[٣]

يصل حجم الإتجار العالمي بالمخدرات إلى حوالي (٧٠٠) مليار دولار،وإن حوالي (٤%) من سكان العالم يتعاطون المخدرات، أي قرابة (١٨٥) مليون شخص يتعاطون المخدرات في العالم، (١٣) مليون يتعاطون مخدر الكوكايين، و(١٥) مليون يتعاطون الأفيون ومشتقاته، و(١٥٠) مليون يتعاطون مخدر الحشيش، و(٧) مليون يتعاطون مواد نفسية، وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى وفاة (٢٠٠,٠٠٠) مائتي ألف شخص بسبب تعاطي المخدرات عام ٢٠٠٠، وهو ما يعادل (٠,٤%) من نسبة الوفيات في العالم.[٣]

ولم تكن مشكلة المخدرات في ليبيا واضحة المعالم حتى تم افتتاح قسم علاج المدمنين بمستشفى الأمراض النفسية بطرابلس المعروف بقسم (زياد) لعلاج الإدمان، وكان ذلك في بداية عام ١٩٩٢، وكان الاعتقاد السائد لدى اللجنة المكلفة بإدارة القسم أن الحالات التي ستتقدم للعلاج ستكون حالات تعاطي الخمور، أو مخدر الحشيش، ولكن تفاجأ الجميع بأن ٩٠% من الحالات المتقدمة للعلاج طواعية كانت ترغب في العلاج من إدمان مخدر الهيروين.[٣]

أما مشكلة المخدرات في مدينة سبها فتكمن في انتشارها وبشكل متزايد، وذلك من خلال الإحصائيات والأرقام التي تم الحصول عليها من مكتب المكافحة ببلدية سبها، من خلال الحالات التي تم ضبطها حيث تفيد أنه في عام ١٩٩٩ بلغ عدد المتعاطين للمخدرات (٢٠) متعاطياً، ثم ارتفع العدد عام ٢٠٠١ إلى (٣٥) متعاطياً، وفي عام ٢٠٠٢ ارتفع عدد المتعاطين ووصل إلى (٨٨) متعاطياً، وقد يرجع ذلك إلى وجود العديد من الأسباب والعوامل الدافعة لتعاطي وتجارة المخدرات بين الشباب داخل المجتمع الليبي ومن أهمها (الفراغ، رفاق السوء، توافر المخدرات داخل المجتمع، رخص المخدرات، طغيان الجانب المادي على النواحي الروحية بالمجتمع، ضعف الرقابة على الحدود والمنافذ، الجهل بالمخدرات وآثارها، حب التجربة والمحاكاة، البحث عن الإثارة والمتعة الحسية، الأفكار والمعتقدات الخاطئة عن المخدرات، عدم تنفيذ التشريعات الخاصة بتجارة المخدرات، توفر المال لدى البعض، سوء التربية والتنشئة الاجتماعية، وجود القدوة السيئة بالبيت، الثقافات الدخيلة والشاذة، تدهور القيم والمثل داخل المجتمع، الفشل والإحباط المتكرر، ضعف الرقابة على الأبناء،

الأمراض النفسية) هذه الأسباب وغيرها جعلت من مشكلة المخدرات بين الشباب في تزايد مستمر بناءً على المؤشرات المرصودة خلال عام ٢٠١٩,[٤]

تعتبر المدرسة مؤسسة تعليمية وتربوية تلعب دوراً هاماً في تكوين الطلاب من الناحية التعليمية والثقافية، كما أنها ترعى الطلاب من الناحية الصحية وتعمل على إكسابهم المعرفة والمواقف والسلوك الصحي السليم.[٥] وقد تناول هذا الدراسة (دور التثقيف الصحي المدرسي في تحسين معرفة ومواقف وسلوك الطلاب تجاه تعاطي المخدرات بين طلاب مرحلة التعليم الإعدادي بمدينة سبها– ليبيا– في لفترة من٢٠١٨ – ٢٠١٩), بهدف المساهمة في الحد أوالتقليل منها، أو محاولة القضاء على ممارسة هذه العادة لما يتبعها من أضرار.

إجراءات الدراسة المنهجية

أولاً: نوع الدراسة والفترة الزمنية:

هذه دراسة ميدانيه (تدخليه) إرشاديه صحيه تثقيفيه اجريت بهدف مكافحة مشكلة تعاطي المخدرات أو التقليل منها بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي قي الفترة (٢٠١٩ – ٢٠١٨).

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون المجتمع الأساسي للدراسة من طلاب المرحلة الثانية من التعليم الأساسي (المرحلة الإعدادية) من الفئة العمرية ١٣– ١٥ سنة والبالغ عددهم (٩١٥٠) طالب من كلا الجنسين، منهم عدد (٤٣٩٩) ذكور، و(٤٧٥١) إناث.

ثالثاً: حجم العينة:

تم استخدام طريقة (هربرت اركن) لتحديد حجم العينة وفق المعادلة التالية:

$$n = \frac{P\,(1-P)}{(SE \div t) + p\,(1-p) \div N}$$

=nحجم العينة

P = 50% = نسبة توفر الخاصية و المحايده

SE = 0.05= نسبة الخطا

T = 1.96القيمة المعيارية بمعدل الثقة ٩٥% =

N = حجم مجتمع الدراسة = ٩١٥٠

بعد استخدام طريقة هربرت اركن خلصت النتيجة النهائية إلى أن (حجم) عدد مفردات العينة التي سيتم تحليلها هي (٣٨٢) طالب من المجموع الكلي للطلبة والبالغ عددهم (٩١٥٠) طالب من كلا الجنسين.

رابعاً: طريقة سحب العينة:

تم اختيار العينة عن طريق أسلوب العينات الاحتمالية (العينة العدلية المنتظمة) بنسبة ٤,١٧% من مجتمع البحث موزعين حسب عدد الطلاب لكل مدرسة من المدارس.

خامساً: أدوات الدراسة:

الاستبيان:

تم جمع المعلومات بطريقة الاستبيان المغلق استخدم قبل وبعد عملية التدخل بالبرنامج الإرشادي الصحي التثقيفي.

البرنامج الإرشادي الصحي:

يتمثل الإرشاد الصحي في هذه الدراسة في محاضرات علمية توعوية تثقيفية، قام بها الباحث، بالإضافة إلى إرشادات دينية داخل المدارس المستهدفة، وأيضاً برامج أخرى مصاحبة تثقيفية عبر وسائل الإعلام المحلية المسموعة والمرئية والمقروءة، بالإضافة إلى عدد من المطبوعات اشتملت على ملصقات ومطويات ولوحات إرشادية، وكذلك مسابقات قدمت خلالها جوائز ذات طابع معنوي كحوافز لجميع المشاركين.

سادساً: الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل النتائج:

قام الباحث باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية, الإصدار١٦, لتحليل النتائج ومن ثم عرض البيانات بشكل مختصر ومفيد، في شكل جداول وأشكال بيانية.

SPSS (Statistic Package for Social Science)

سابعاً: الاعتبارات الأخلاقية:

- تمت موافقة إدارة الخدمات الصحية و إدارة قطاع التعليم وقسم الصحة المدرسية ومكتب الاوقاف وشؤون الزكاة ووسائل الاعلام وجمعية الهلال الاحمر سبها وذلك بشأن التعاون بالخصوص.

النتائج والمناقشة

جدول (١) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والوزن النسبي لأبعاد المقياس قبل التطبيق:

الأبعاد	الوزن النسبي	الترتيب
أسباب التعاطي	%79.4	٣
أضرار التعاطي	%81.1	٢
فوائد التعاطي	%67.3	٤
علاج التعاطي	%82.8	١
الدرجة الكلية	%77.8	

من خلال الجدول المبين أعلاه، يتضح أن البعد الرابع للمقياس "علاج التعاطي"، قبل تطبيق البرنامج نال المرتبة الأولى حيث بلغ وزنه النسبي (٨٢,٨)%، وهو أعلى الأوزان النسبية، ثم يليه البعد الثاني ووزنه النسبي (٨١,١)%، ثم يليه البعد الأول ووزنه النسبي (٧٩,٤)%، ثم البعد الثالث ووزنه النسبي (٦٧,٣)%، كما نجد أن الوزن النسبي للدرجة الكلية بلغ (٧٧,٨)%.

جدول (٢) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والوزن النسبي لأبعاد المقياس بعد التطبيق:

الأبعاد	الوزن النسبي	الترتيب
أسباب التعاطي	%98.4	1
أضرار التعاطي	%92.8	4
فوائد التعاطي	%95.3	2
علاج التعاطي	%93.5	3
الدرجة الكلية	%95	

من خلال الجدول المبين أعلاه، يتضح أن البعد الأول للمقياس "أسباب التعاطي" بعد تطبيق البرنامج حاز المرتبة الأولى حيث بلغ وزنه (٩٨,٤)%، وهو أعلى الأوزان النسبية، ثم يليه البعد الثالث " فوائد التعاطي" ووزنه النسبي (٩٥,٣)%، ثم يليه البعد الرابع "علاج التعاطي" ووزنه النسبي (٩٣,٥)%، يليه البعد الثاني "أضرار التعاطي" ووزنه النسبي (٩٢,٨)%،ويلاحظ أن الوزن النسبي للدرجة الكلية (٩٥)%،وتشير النتائج السابقة إلى التقدم الذي حدث لدى عينة الدراسة على مستوى الوقاية من تعاطي المخدرات، ويرجع ذلك إلى تفاعل التلاميذ في البرنامج مع الإرشادات والتوجيهات المستخدمة سواء الحوار والنقاش أو التداعي الحر، وهو ما أثر بالإيجاب على نتائج البرنامج، ونجد أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة على المقياس ارتفعت بصورة واضحة حيث كان الوزن النسبي للمقياس قبل تطبيق البرنامج (٧٧,٨)% بينما بعد تطبيق البرنامج ارتفع إلى (٩٥)%.

جدول (٣) يوضح نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مرتبطتين لمعرفة دلالة الفروق في اتجاهات عينة البحث نحو المخدرات قبل تطبيق البرنامج وبعده. (ن=٣٨٢)

الأبعاد (قبل- بعد)	(ت)	درجات	قيمة احتمالية	الاستنتاج
أسباب التعاطي	-18.811	381	٠.000	دال إحصائياً
أضرار التعاطي	-15.285	381	٠.000	دال إحصائياً
فوائد التعاطي	-24.778	381	٠.000	دال إحصائياً
علاج التعاطي	-17.216	381	٠.000	دال إحصائياً
الدرجة الكلية	-26.974	381	٠.000	دال إحصائياً

من خلال الجدول المبين أعلاه، يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة لجميع الأبعاد وللدرجة الكلية ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٥)، مما يعني وجود فروق بين متوسطات درجات هذه الأبعاد، وبما أن متوسط الفرق سالب، هذا يعني أن متوسطات درجات الأبعاد بعد تطبيق البرنامج أكبر من المتوسطات قبل تطبيق البرنامج، هذه النتيجة تؤكد تحقق الفرض الذي وضعه الباحث أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات عينة البحث نحو المخدرات قبل تطبيق البرنامج وبعده.

إن هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة، [٧] والتي أشارت إلى أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب المرحلة الثانوية المعرضين لخطر التعاطي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك لصالح

القياس البعدي، وأيضاً اتفقت مع ما توصلت إليه نتائج دراسة، [٨] والتي أشارت إلى تغيير اتجاهات وممارسات عينة الدراسة نحو المخدرات للأفضل بعد البرنامج الإرشادي، وكشفت النتائج بعد المتابعة، عن استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي الوقائي الذي يشير إلى الآثار الإيجابية بعيدة المدى للبرنامج، إتفاق أخر للنتيجة في تحقيق الفرض الذي وضعه الباحث كان مع ما توصلت إليه نتائج دراسة، [٩] والتي خلصت إلى أنه توجد فروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمقياس اسلوب حل المشكلات، ومقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي، الذي أشار إلى بقاء أثر إيجابي للبرنامج، فعلى ذلك، يتضح لنا بأن نتائج الدراسات أثبتت نجاح تلك البرامج في مكافحة المخدرات بين شريحة مهمة من شرائح المجتمع ألا وهي فئة الطلاب، حيث أن أهم التدابير الوقائية المقترحة لحمايتهم من خطر التعاطي، هي ضرورة القيام ببرامج التوعية والإرشاد بمخاطر التعاطي لجهلها من قبل الكثير منهم، لأن قلة المعرفة بالمخدرات تقود للتعاطي من قبل المعرضين لها، وقد ثبتت فعالية تلك البرامج، وظهر ذلك جلياً خلال نتائج دراسة، [٥] والتي توصلت إلى إثبات فعالية أهمية التوعية والتثقيف بأضرار المخدرات في تنمية المعلومات وتغيير الاتجاهات لدى المبحوثين، وذلك بنفس الأسلوب المعتمد بدراستنا هذه، وهو من خلال زيادة الوعي بأسباب وأضرار هذه الظاهرة وكيفية التعامل معها والحد منها، وغرس الاتجاهات السليمة نحو خطر المخدرات وأضرارها لدى الشباب بواسطة التوعية والتعليم والتدريب.

جدول رقم (٤) يوضح نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات بعد تطبيق البرنامج تعزى لوجود متعاطي بالأسرة (نعم / لا). (ن=٣٨٢)

الأبعاد	التعاطي	(ت) محسوبة	درجات	قيمة	الاستنتاج
أسباب التعاطي	نعم	-0.٤٢٧	٣٨٠	٠,٦٧٠	غير دال
	لا				
أضرار التعاطي	نعم	٠,١٦١	٣٨٠	٠,٨٧٢	غير دال
	لا				
فوائد التعاطي	نعم	١,٤٢٦	٣٨٠	٠,١٥٥	غير دال
	لا				
علاج التعاطي	نعم	١,٣١٤	٣٨٠	٠,١٩٠	غير دال
	لا				
الدرجة الكلية	نعم	١,٠٢٩	٣٨٠	٠,٣٠٤	غير دال
	لا				

من خلال الجدول المبين أعلاه، يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة لجميع الأبعاد وللدرجة الكلية غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق بين متوسطات درجات هذه الأبعاد بين الذين يوجد بأسرهم أفراد يتعاطون المخدرات أو لا يتعاطونها في اتجاهاتهم نحو المخدرات بعد تطبيق البرنامج.وهذه النتيجة تشير إلى تحقق جزئي للفرض الذي تم وضعه، أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات للتطبيق القبلي للبرنامج الإرشادي تعزى لوجود متعاطي بالأسرة (نعم / لا)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً للتطبيق البعدي.

وهنا يمكن القول بأن البرنامج الإرشادي قد نجح في تغيير اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات بعد أن كانت أفكارهم مشتتة وغير منظمة حول ظاهرة تعاطي المخدرات، وقد أدى تنفيذ هذا البرنامج إلى تغيير اتجاهات المبحوثين وتنظيمها.

وهذه النتيجة اتفقت مع ما توصلت إليه نتائج دراسة، [١٠] والتي أشارت إلى أن المشكلات الأسرية المتمثلة في وجود متعاطي بالأسرة تعتبر من أهم أسباب الوقوع في الإدمان خاصة إذا كان ذلك من قبل أحد الوالدين، فإن تقليد سلوك الوالدين ومحاكاتهم في تصرفاتهم أقرب عند الأبناء من غيرهم.

كما أنها تختلف مع ما توصلت إليه نتائج دراسة، [١١] والتي أشارت إلى أنمعظم المبحوثين يرى أن وجود أحد أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات لا يؤثر في الانجرار للتعاطي. فالملاحظ بهذا البحث أن أفراد العينة في الاستبيان القبلياتفقوا على أن وجود شخص متعاطي بالأسرة يمكن أن يؤثر بالعائلةبواسطةالاقتداء، إلا أن هذا الرأي تغير في نتائج الاستبيان البعدي نتيجة التعرف أكثر على المعلومات الخاصة بالمخدرات أثناء التدخل، الأمر الذي على ما يبدو أنه جعلهم يقتنعون بخطورة تعاطي المخدرات والتي يجب الابتعاد عن أسباب تعلم تعاطيها حتى وإن كان ذلك السبب هو وجود أحد أفراد الاسرة يتعاطاها، بالرغم من أن السائد منطقياً أن كلاً من الآباء والامهات يعتبرون القدوة الأساسية لأبنائهمحتى لو لم يقوموا بنفس الأفعال، فالاقتداءيمكن أن يكونأهم أسباب تعاطي المخدرات واكتساب سلوكيات حسنة أو سيئة عن طريق الوالدين أو الأخوة في أحيان كثيرة.

جدول رقم (٥) يوضح نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات بعد تطبيق البرنامج تعزى لوجود رفاق السوء(نعم / لا). (ن=٣٨٢)

الأبعاد	رفاق	(ت)	درجات	قيمة	الاستنتاج
أسباب التعاطي	نعم	١,٤٩٣	٣٨٠	0.١٣٦	غير دال
	لا				
أضرار التعاطي	نعم	١,١٤٠	٣٨٠	0.٢٥٥	غير دال
	لا				
فوائد التعاطي	نعم	-0.٨٦٩	٣٨٠	0.٣٨٥	غير دال
	لا				
علاج التعاطي	نعم	١,٨٢٢	٣٨٠	0.٠٦٩	غير دال
	لا				
الدرجة الكلية	نعم	0.٤٤٩	٣٨٠	0.٦٥٤	غير دال
	لا				

من خلال الجدول السابق، يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة لجميع الأبعاد وللدرجة الكلية غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق بين متوسطات درجات هذه الأبعاد حول وجود رفقاء السوءواتجاهاتهم نحو المخدرات بعد تطبيق البرنامج.

وهذه النتيجة تشير إلى عدم تحقق الفرض الذي تم وضعه، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات للتطبيق القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي تعزى لوجود رفاق السوء (نعم/ لا).

وهذا يعني أن اتجاهات المبحوثين نحو رفقاء السوء لم تتغير مع تنفيذ البرنامج الإرشادي، مع العلم أن تأثير هؤلاء من الثوابت الثقافية، إذ لا يختلف إثنان على التأثير السالب للرفاق السيئين.

وهذه النتيجة تختلف مع ما توصلت إليه نتائج دراسة كلاً من، [١٤] و، [١٥] و، [١٦] والتي أشارت إلى أن أهم الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات كانت تتمثل في تأثير رفقاء السوء، وفي هذا البحث أفاد المبحوثين خلال الاستبيان القبلي بعدم تأثير رفاق السوء في تعلم التعاطي وذلك لجزمهم أن هذا الفعل سيئ لعدم قبوله من الأهل والمجتمع سواء تم تعلمه من قبل الأصدقاء أو غيرهم، وقد قاموا بالتأكيد على ذلك بالاستبيان البعدي والذي أظهر وأكد لهم أن من أهم الأسباب المؤدية إلى الإدمان هو تأثير رفقاء السوء، سواء بالترغيب، أوالحث، أوالتوريط، أوالتقليد، فجماعة الرفاق بيئة اجتماعية صغيرة تؤثر بشكل مباشر على شخصية كل فرد، فالتفاعل مع الأقران والرفاق يؤدي إلى إنتقال الأفكار، وتعلم السلوكيات سواء كانت إيجابية أوسلبية.

_جدول رقم (٦) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفرق بين متوسطات المجموعات لمعرفة دلالة الفروق في اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات بعد تطبيق البرنامج تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي للأسرة "دخل الأسرة" (أقل من ٥٠٠ د.ل منخفض/من ٥٠١ – ١٥٠٠ د.ل متوسط/من ١٥٠١ فأكثر عالي). (ن=٣٨٢)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع	درجة	(ف)	قيمة	الاستنتاج
أسباب التعاطي	بين مجموعات	0.303	2	2.757	0.065	غير دال
	داخل مجموعات	20.790	379			
	الكلي	21.092	381			
أضرار التعاطي	بين مجموعات	0.014	2	0.480	0.619	غير دال
	داخل مجموعات	5.446	379			
	الكلي	5.459	381			
فوائد التعاطي	بين مجموعات	0.138	2	0.332	0.718	غير دال
	داخل مجموعات	78.558	379			
	الكلي	78.695	381			
علاج التعاطي	بين مجموعات	0.078	2	2.528	0.081	غير دال
	داخل مجموعات	5.847	379			
	الكلي	5.925	381			
الدرجة الكلية	بين مجموعات	0.081	2	1.291	0.276	غير دال
	داخل مجموعات	11.880	379			
	الكلي	11.961	381			

من خلال الجدول المبين أعلاه، يتضح أن قيمة (ف) المحسوبة لجميع الأبعاد والدرجة الكلية ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود فروق بين متوسطات هذه الأبعاد تعزى لدخل الأسرة بعد تطبيق البرنامج.

وهذه النتيجة تشير إلى تحقق جزئي للفرض الذي تم وضعه أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات للتطبيق القبلي للبرنامج الإرشادي تعزى لدخل الأسرة، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً للتطبيق البعدي.

هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة، [١٧] والتي أشارت إلى أن الفقر المادي للأسرة والبطالةعوامل مساعدة في ظهور حالات التعاطي في المجتمع، وتختلف مع ما توصلت إليه نتائج دراسة، [١٨] والتي أشارت إلى أن المستوى الاقتصادي له دور فعال في عملية الاتجاه نحو الإدمان، خاصة إذا ما توفر المال دون رقابة من الآباء للأبناء.

كما أن قلة الدخل الإقتصادي للأسرة غالباً ما يؤدي إلى ظهور العديد من السلوكيات السلبية، مثل المشاكل الاسرية الناتجة عن عدم الإيفاء بالمتطلبات الأساسية للأسرة، فانعدامحاجيات الأبناء بما فيها الدراسية، تسمح بظهور جيل من البطالة والفقراء لانقطاعهم عن الدراسة، وبالتالي وجود فجوة في طموحاتهم المستقبلية وعدم ارتياح ورضى للأبناء عن أوضاعهم المعيشية،الأمر الذي يجعلهم كثيراً ما يحاولون الهروب من واقعهم المؤلم بقضاء أوقات كبيرة خارج المنزل، حيث قد يكونوا عرضة لتعلم عادات سيئة كالتعاطي.

في المقابل لذلك فإن الدخل العالي للأسرة والمستعمل في الإنفاق قد يكون عامل مساعد في عملية الاتجاه نحو الإدمان، خاصة لو توفر المال لدى الأبناء دون رقابة من الوالدين، فذلك أيضاً قد يسهل فرصة الحصول على المواد التي يعتقد الأبناء بأنها ذات علاقة بالمتعة وملء أوقات الفراغ، فيلجؤوا إلى تعاطي المخدرات، وعلى ذلك فإن المبحوثين تغيرتآراءهم البعدية فيما يخص أسباب التعاطي المعتمدة على الناحية الاقتصادية للأسرة سواء كانت فقيرة أم غنية، فكلاهما له أسبابه في الإتجاه نحو التعاطي.

الخلاصة

1. حدث تقدم لدى عينة البحث على مستوى الوقاية من تعاطي المخدرات، ويرجع ذلك إلى تفاعل الطلاب في البرنامج مع الإرشادات والتوجيهات المستخدمة سواء الحوار والنقاش أو التداعي الحر، وهو ما أثر بالإيجاب على نتائج البرنامج، ونجد أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة على المقياس ارتفعت بصورة واضحة حيث كان الوزن النسبي للمقياس قبل تطبيق البرنامج (٧٧,٨)%، بينما بعد تطبيق البرنامج ارتفع إلى (٩٥)%.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات عينة البحث نحو المخدرات قبل تطبيق البرنامج وبعده.
3. توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات للتطبيق القبلي للبرنامج الإرشادي تعزى لوجود متعاطي بالأسرة ، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً للتطبيق البعدي.

4. توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المبحوثين نحو المخدرات للتطبيق القبلي للبرنامج الإرشادي تعزى لدخل الأسرة، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً للتطبيق البعدي.

التوصيات

1. ضرورة إقامة برامج تنشيطية متنوعة بالمدارس تجدد التثقيف الصحي بأضرار المخدرات وكيفية الوقاية منها، ويمكن إقامة مثل هذه البرامج بالمدارس في الفترة المسائية دورياً، كما يفضل تضمين المناهج التعليمية بالآثار السلبية للمخدرات وطرق الوقاية منها.

2. إقامة أنشطة رياضية وثقافية متنوعة في المدارس لملء وقت الفراغ لدى المراهقين، بعد أن اتضح أن وجود وقت فراغ قد يدفع الشباب إلى ممارسة سلوكيات صحية ضارة ومنها تعاطي المخدرات، مع ضرورة فرض رقابة شديدة على الأماكن التي يرتادونها والتأكد من ملائمتها لهم.

3. تفعيل الشراكة بين الاسرة والمدرسة فيما يخص تربية الأبناء عن طريق مجلس الآباء.

4. إنشاء مراكز وعيادات علاج واعادة تأهيل المدمنين وبالشكل الذي يضمن الاستفادة منها من حيث التوزيع وطريقة العمل.

5. تفعيل وتحديث القوانين والتشريعات الصارمة التي تحول دون انتشار المخدرات.

المراجع

1. إسماعيل، سليمان عيسي: الشخصية والصحة النفسية، المنشاة الوطنية للورق والطباعة سبها، مركز الخلية الأولى للطباعة، الطبعة الأولى، ٢٠١٥.
2. عوض، عباس محمود: علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الثانية، ٢٠١٦.
3. قنيوة، عبدالحكيم الهادي: المخدرات أسلحة الدمار الشامل، منشورات اللجنة الشعبية العامة للثقافة والإعلام ليبيا، الطبعة الثانية، ٢٠١٤.
4. تقرير مؤسسة أمان للوقاية من المخدرات والإيدز، طرابلس ليبيا، ٢٠١٩.
5. القرشي، عبدالرحمن بن محمد: مدى تأثير التوعية والتثقيف الصحي على المعلومات والاتجاهات لدى منسوبات إدارة التربية والتعليم عن أضرار المخدرات والتدخين بالمنطقة الشرقية، السعودية، ٢٠٠٦.
6. خوري، توما جورج: علم النفس التربوي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع لبنان، الطبعة الثانية، ٢٠١٧.

7. عبشان, عبشان بن محمد عبد الرحمن: فعالية برنامج إرشادي للوقاية من خطر الوقوع في تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية لدى طلاب المرحلة الثانوية المعرضين لخطر التعاطي، أطروحة دكتوراه– جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، قسم علم النفس، تخصص علم النفس الجنائي، السعودية، ٢٠١٦.

8. أبوعين، أحمد محمود: فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات قائم على مسح اتجاهات طلبة كلية المجتمع المعرضين لخطر التعاطي وممارستهم ومعلوماتهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن، ٢٠٠٨.

9. الغول، حنين محمود محمد: مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح قائم على اسلوب حل المشكلات في تعديل التوجه نحو التعافي من إدمان الترامادول، لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح ، دراسة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في كلية التربية تخصص الصحة النفسية والمجتمعية الجامعة الإسلامية عزة، فلسطين، ٢٠١٧.

10. المنيع، حمد بن محمد، القرني، محمد بن عبدالمعين: المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات، درجة الماجستير في التوجيه والإصلاح الأسري، كلية الآداب والعلوم الإنسانية – قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الملك عبدالعزيز، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد ٢٠، السعودية، ٢٠١٩.

11. زيوش، سعيد: تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق، بمركز الوسيط لمعالجة المدمنين أبوبكر بلقايد بولاية البويرة، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، الجزائر، ٢٠١٣– ٢٠١٤.

12. حسيني، هناء، عبابو، فاطمة: العوامل الأسرية المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الفتيات، دراسة ميدانية بمصلحة الوقاية والعلاج من المخدرات والإدمان عليها بالمركز الاستشفائي فرانتز فانون بالبليدة، مقدمة لنيل درجة الماجستير تخصص سوسيولوجيا العنف وعلم الجنائي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة الجيلاني بونعامة، الجزائر، السنة الجامعية ٢٠١٥– ٢٠١٦.

13. رحمة الله اسامة بشير آدم: ظاهرة تعاطي الطلاب والطالبات الجامعيين للمخدرات، بحث تكميلي لنيل درجة البكالوريوس في علم الاجتماع، كلية الدراسات الاجتماعية والاقتصادية، جامعة جوبا، غير منشور، السودان، ٢٠١٠.

14. الركابي، لمياء ياسين: أسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية، كلية التربية قسم العلوم التربوية والنفسية جامعة مناصرية العراق، مجلة العلوم النفسية العدد(١٩)، العراق، ٢٠١١.

15. قمر، عصام توفيق: برنامج وقائي مقترح لتعديل اتجاه الطلاب المعرضين لخطر تعاطي المخدرات، دراسة مقدمة إلى الملتقى الدولي الأول – الإدمان على المخدرات – نحو تصور جديد للتكفل بفئة المدمنين على المخدرات، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، ٢٠٠٧.

16. الشهري, عائشة بنت محمد ظافر: العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالبات الجامعيات، رسالة ماجستيرجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، تخصص تأهيل ورعاية اجتماعية، السعودية، ٢٠١٩.

17. حسي، اخلاص علي، شعيب، مؤيد سعد: أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر طلاب المرحلة الإعدادية، بمدينة بعقوبة بمحافظة ديالى، كلية التربية الإسلامية جامعة ديالى، مجلة الفتح، العدد ٤٧، العراق، ٢٠١١.

18. الشهراني، معلوي عبدالله: العوامل الاجتماعية وعلاقتها بالاتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الجامعة، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المجلد ٣٢، العدد ٦٦، السعودية، ٢٠١٦.

19. العمري، عبيـد بن عبدالله: اتجاهات الشباب نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية لجميع طلاب مستوى البكالوريوس المسجلين للفصل الدراسي الثاني ٢٠٠٨/٢٠٠٩، بجامعة الملك سعود بمدينة الرياض، السعودية، ٢٠٠٩.

20. أبوالعزم، مصطفى: المدمن من المنظور النفسي، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد ١٥، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية القاهرة، مصر، ٢٠٠٤.