# مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي والوقاية من المخدرات لدى الطلبة المراهقين

حمزة عبدالكريم الربابعة*

جامعة اليرموك، الأردن

استلم بتاريخ: ٢٠١٦/١١/٤ قبل بتاريخ: ٢٠١٧/٤/١٨

**ملخص:** هدفت الدراسة إلى البحث في مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي ودورها في وقاية المراهقين من المخدرات لدى عينة مكونة من (٢٠) طالبا وطالبة من المدارس الثانوية في الأردن. ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج النوعي من خلال إجراء المقابلات المنظمة. كشفت النتائج عن وجود معرفة لدى المراهقين حول مفهوم المخدرات، وأنواعها المختلفة، وأضرارها السلبية على المستوى الفردي والاجتماعي. كما أظهرت النتائج وجود (٩) مصادر للدعم الاجتماعي المعرفي رتبت تنازليا كالآتي (الوالدان، والمعلم، ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي، والأقران، والإذاعة المدرسية، والمنهاج، والمرشد النفسي، والندوات والمؤتمرات، والمطالعة)، قدمت معرفة نظرية وعملية لوقاية المراهقين من المخدرات. كما بينت النتائج تأكيد (٨٠٪) من أفراد الدراسة عدم انتشار ظاهرة المخدرات في مدارسهم. واخيرا، قدمت النتائج مجموعة من اقتراحات الطلبة للوقاية من المخدرات ارتبطت بالعوامل الذاتية، والأسرية، والمدرسية، ووسائل الإعلام، وتعاون مؤسسات المجتمع المحلي.

**كلمات مفتاحية:** مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي، الوقاية، المخدرات، الطلبة، المراهقون.

# Sources of Social Cognitive Support and the Prevention of Drugs among Adolescent Students

Hamza A. Rababah*
Yarmuk University, Jordan

**Abstract:** This study aimed to investigate the sources of social cognitive support and the prevention of drugs among a sample of (20) male and female students at the secondary schools in Jordan. To achieve the aim of this study the researcher adopted the qualitative approach through organized interviews with the sample. The findings showed that students have the knowledge about drugs, its types and negative affects on both individual and community. Moreover, there are (9) sources for social cognitive support arranged descending as follows: parents, teacher, media and social media, peers, school media, curriculum, psychological counselor, seminars, conferences and reading. The findings showed that (80%) of the sample confirmed that there is no drugs phenomenon in their schools. Finally, the study presented several suggestions to students for the prevention from substances and drugs related to self, family, school, media and organizations in the community.

**Keywords**: Sources of social cognitive support, prevention, drugs, students, adolescents.

*rababah@yahoo.com

تمثل مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي الوظائف العملية للتنشئة الاجتماعية، حيث تعمل بصورة تكاملية تفاعلية على تدعيم تنشئة الفرد من مقوماته البيولوجية إلى صورته الاجتماعية، بما يتفق ودوافعه الفطرية نحو التفاعل الاجتماعي، وتعد الأسرة مصدرا للعلاقات التفاعلية الأولية، التي على أساسها تحدد نوعية العلاقات الاجتماعية المستقبلية والسلوكيات المرتبطة بها.

كما تحدد مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي مستوى تكيف الفرد، حيث يتصف أصحاب الدعم الاجتماعي والمعرفي الإيجابي بمستوى أفضل من الصحة النفسية والبدنية، كما يظهرون قدرة أفضل في مستوى التكيف والقدرة على إدارة الأزمات، والضغوطات الحياتية. في المقابل، فإن الأفراد الذين يفتقرون لمستويات الدعم الاجتماعي المناسب هم أكثر عرضة لممارسة سلوكيات غير تكيفية، أو الوقوع في مشكلات اجتماعية ومشكلات لا أخلاقية، كتعاطي المخدرات، وارتكاب الجرائم، كما يتصفون بالعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، وفي مرحلتي الطفولة والمراهقة تحديدا (Mason, 2004).

وتعد مصادر الدعم المقدمة من الراشدين من أهم العوامل الوقائية للعديد من المشكلات النمائية، حيث تساعد المراهقين في زيادة القدرة على حل المشكلات بما توفره من رؤية واضحة للحياة، وتزويدهم بنماذج راشدة من الخبرات والتجارب الناجحة، كما تعزز مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي قواعد السلوك الصحيح، والقدرة على التكيف السوي. وقد تظهر الحاجة إلى الدعم الاجتماعي أكثر لدى طلبة المرحلة الثانوية الذين عادة ما يعيشون حالات من الظروف الاجتماعية والانفعالية والاقتصادية الصعبة، التي قد تكون مرافقة للتغيرات النمائية والسيكولوجية لمرحلة المراهقة (Sahin- Baltaci & Karatas, 2015,).

وتلعب مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي، كالأسرة والمدرسة والأقران دورا بارزا في تنمية شخصية المراهق بمختلف أبعادها، في ظل سعي المراهق ودوافعه لبناء هويته الخاصة به، التي يجب أن يدرك القائمون على عمليات التنشئة الاجتماعية ضرورة منح المراهقين فرص التفاعل والمشاركة والشعور بالمسؤولية، ومساعدتهم على بناء الهوية السوية من خلال الالتزام بالقواعد الاخلاقية والاجتماعية السائدة في المجتمع (Drolet & Arcand, 2013).

وتؤكد خبرات المركز الأوروبي في مجال تأهيل المدمنين European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (EMCDDA, 2014) على دور الرعاية الأسرية والعلاقات التكيفية التي يحظى بها المراهق مع والديه في دعم جوانب نمو شخصيته، وتشكيل هويته. إضافة إلى دور الأسرة الوقائي من التأثير السلبي للمصادر الخارجية كالإعلام وأقران السوء، كما أن سيكولوجية المراهق تتطلب علاقات اجتماعية وعاطفية مترابطة أكثر من العلاقات المنفصلة مع الأسرة.

وتسهم مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي المقدمة من المعلمين والأقران ووسائل التواصل في توفير بيئة مناسبة للمراهقين بعيدا عن القيود الأسرية التقليدية، حيث هناك حاجات نمائية لدى المراهقين لا يمكن تحقيقها داخل الأسرة، كالحاجة إلى تكوين الصداقات، والتأكد من القبول خارج الأسرة، واختبار الذات الاجتماعية بصورة أوسع، وإشباع حاجات معرفية واجتماعية، والحاجة إلى الاستقلالية عن الأسرة ( Virtue, Kiefer, Alley & Ellerbrock, 2015).

وينظر المراهق إلى كل مصدر دعم بمدى التكاليف والآثار الإيجابية التي يمكن أن تعود عليه؛ لذلك تظهر قوة تأثير الأقران بشكل واضح في حياة المراهق؛ نظرا لنتائج التوافق السلوكي والتناغم المشترك بالميول والاهتمامات بعيدا عن سلطة

الراشدين، حيث يتيح الأقران المساحة المناسبة للتعبير والتجريب، وتوفير الدعم المعرفي والاجتماعي، إضافة إلى اختبار المشاعر والكفاءة الذاتية. من هنا تظهر بيئة المدرسة بشكل أكثر ملاءمة لاجتماع المراهقين لتطوير علاقات متينة، إلا أن هذه العلاقات مع الأقران مهددة بالتأثير السلبي لها في ظل غياب رقابة الراشدين، وعدم قيام الأسرة والمدرسة بأدوارهما الاجتماعية (Drolet & Arcand, 2013).

لذا، تواجه المدرسة تحديات غير مسبوقة في مجال التعليم والتنمية المستدامة في ظل اتساع الفروق الاجتماعية والثقافية والاقتصادية بين الطلبة، إضافة إلى زيادة المشكلات المعرفية والتعليمية وتنوعها؛ لذلك يقع على عاتق المدرسة في ظل التغيرات المعاصرة مهمات وأدوار جديدة تتعدى تحقيق الأهداف التربوية والأكاديمية، حيث تلعب دورا مهما في مجال تحقيق التربية الشاملة لمختلف جوانب شخصية المتعلم، وتوفير الدعم المعرفي والإرشاد الاجتماعي والنفسي والصحي، والإعداد للحياة. ولتمكين المدرسة من القيام بدورها وتحقيق أهدافها كان عليها أن تحقق المشاركة المجتمعية، من خلال التعاون والانفتاح على مؤسسات المجتمع الأخرى الداعمة لها، كالأسرة والإعلام والمؤسسات الحكومية والأهلية (Greenberg, Weissberg, O'Brien, Zins, Fredericks, Resnik, & Elias, 2003).

وقد أنذر ارتفاع حالات الإدمان لدى الطلبة المراهقين في المدارس بالخطر والقلق لدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية، في ظل تدني فرص دعمهم اجتماعيا ومعرفيا؛ نتيجة انعزالهم عن الآخرين، واضطراب علاقاتهم معهم، إضافة إلى انقطاعهم عن الدراسة والهروب منها، في الوقت الذي أثبتت فيه التجارب العلاجية أن من أفضل الطرق للوقاية من المخدرات ومعالجة تعاطيها، تلك القائمة على توفير الدعم المعرفي والسلوكي، والمساندة الاجتماعية والانفعالية، وتدعيم طرق جديدة للتفكير أكثر فاعلية وتعديل الأفكار اللاعقلانية حول إساءة استخدام المخدرات، مع ضرورة تبني المنهج العلاجي متعدد الأبعاد، الذي يرتكز إلى الأسرة ومشاركة جميع المؤسسات المحيطة بالمراهق، كالمدرسة، والأقران، ووسائل الإعلام (EMCDDA, 2014).

ويعرف فارو (Fareo, 2012, p. 241) "المخدرات: بأنها المواد الطبيعية أو المعدلة كيميائيا التي من شأنها أن تحدث تغيرات في الوظائف البيولوجية للفرد كعمليات الإدرات والتصور أو الانفعال والسلوك والحالة الصحية والجسمية العامة، في حين يعرف الإدمان بأنه الإفراط في الاعتماد التعسفي على مادة ما دون إجراء التشخيص والفحص الطبي من ذوي الاختصاص، أو هو تناول جرعات زائدة غير قانونية من المواد المخدرة التي أثبتت تأثيرها في الوظائف الجسمية المختلفة".

ويعرف كبنيونغ (Ekpenyong, 2012, p. 261) "المخدرات: بأنها أي منتج غير الطعام والشراب الصحي، الذي يؤثر في طبيعة شعور الفرد وتفكيره ووظائفه الحسية؛ مما يؤثر في العمل السوى للوظائف البدنية والعقلية والنفسية، كما يمكن أن يدخل المخدر إلى الجسم عن طريق الحقن، أو الاستنشاق والتدخين، أو الشرب".

وعلى الرغم من زيادة إجراءات الوقاية، وتنفيذ استراتيجيات التدخل المبكر في مجال تحصين المجتمع من آفة المخدرات وأضرارها، إلا أن البيئة المدرسية ما زالت تواجه خطرا كبيرا يهدد أمنها وسلامة تحقيق أهدافها التربوية، حيث أصبحت ظاهرة المخدرات تنتشر بشكل يفوق قوة مواجهتها؛ مما أثر سلبا في إنتاجية الطلبة ودورهم الإيجابي في البناء والتطوير؛ مما يتطلب بذل جهود أكثر فعالية لمواجهة

خطر المخدرات، وإيجاد بيئات تعليمية آمنة لنمو الطلبة وتعلمهم. وتمثل ظاهرة المخدرات مشكلة رئيسة في التعليم المدرسي ذات أبعاد اجتماعية ونفسية وصحية وتعليمية في ظل زيادة مؤشرات انتشارها بين الطلبة، وتدني مستوى الدعم الأسري والمجتمعي في مجال مكافحة آفة تعاطي المخدرات لدى طلبة المدارس (Nelson, Rose & Lutz, 2010).

وتواجه البرامج الوقائية والعلاجية الموجهة للطلبة العديد من المعوقات التي تقلل من دور المدرسة وفاعليتها في الوقاية من المخدرات، أبرزها (Greenberg et al., 2003):

١. عدم مراعاة البرامج لاحتياجات الطلبة ومشكلاتهم.
٢. تدني مستوى تطبيق البرامج وتقويمها، والإدارة المركزية لها.
٣. ضعف عمليات التنسيق والتعاون بين مكونات العملية التدريسية.
٤. غياب الدعم الكافي لتنفيذ البرامج ماديا واجتماعيا وإعلاميا وسياسيا.
٥. نقص كفاءة وقدرات الكوادر التعليمية في مجال مكافحة المخدرات.
٦. تقدم برامج الوقاية من المخدرات على شكل مبادرات مجزأة وطارئة وقصيرة المدى.
٧. تركيز المدرسة على الأهداف الأكاديمية على حساب الدعم الاجتماعي والانفعالي للطلبة.

وتقوم عملية الوقاية من المخدرات بشكل أساسي على أمرين، أولهما: معرفة الدوافع والظروف التي تزيد من مشكلة تعاطي المخدرات وتحديدها، وثانيهما: تطوير استراتيجيات وإجراءات قادرة على الحد من تأثير تلك الظروف والدوافع. كما تتطلب العملية الوقائية من المخدرات ضرورة فهم ديناميات تعاطي المخدرات وانتشارها؛ لذلك تتضمن مراحل الوقاية من المخدرات عدة مستويات متتابعة على النحو الآتي (Ekpenyong, 2012):

**أولا:** الوقاية من الدرجة الأولى، وتسمى الوقاية الابتدائية: وتهدف إلى منع الشروع في استخدام المخدرات بأنواعها وأشكالها المختلفة، أو كل ما قد يؤدي إليها، إضافة إلى العمل قدر الإمكان على تأخير سن استخدام المخدرات والتعاطي لدى الأفراد.

**ثانيا:** الوقاية من الدرجة الثانية، أو الوقاية الثانوية: وتقوم على التدخل المبكر في حالة ظهور مشكلة تعاطي المخدرات، وتهدف إلى محاولة منع تفاقم أزمة تعاطي المخدرات، ومنع وصولها إلى درجة المشكلة أو الأزمة، والعمل على الحد من آثارها السلبية في الفرد.

**ثالثا:** الوقاية من الدرجة الثالثة، أو الوقاية العليا: ويتم في هذه المرحلة تمكين الفرد وتدعيمه للمحافظة على أفضل مستوى من الأداء والصحة الجسدية والنفسية؛ بهدف منع الانتكاس، وإعادة التأهيل، وإنهاء الإدمان، وتقليل حجم الأضرار السلبية لها.

وتقوم المنهجية الشاملة والأكثر فاعلية في مواجهة أزمة تعاطي المخدرات، والوقاية منها على عدة أسس يمكن تحديدها بالآتي (Greenberg et al., 2003; Madrine, 2015):

١. الإيمان والاعتقاد بالقدرة على معالجة أزمة المخدرات وتغيير سلوك المدمنين.
٢. تفعيل دور المؤسسات التربوية في إمكانية الكشف المبكر عن الطلبة ذوي الميل للإدمان.
٣. استباق الوقاية داخل المدرسة بإعادة تطوير المناهج وتوظيف الأساليب والأنشطة اللامنهجية.

٤. تحديد احتياجات الطلبة ومحاولة إشباعها، وتوطئة جسور الثقة معهم وتوفير الدعم والإرشاد.

٥. التعامل بحزم وشدة مع حالات تعاطي المخدرات، ومعاقبة السلوكيات المهيئة للإدمان.

٦. إنشاء وحدات صغيرة داخل المدرسة متخصصة لمتابعة الأمور المتعلقة بتعاطي المخدرات.

٧. التدخل المبكر في الوقاية من المخدرات منذ المدارس الابتدائية، حيث إن معظم حالات تعاطي المخدرات كانت في مرحلة ما قبل العشرين عاما.

٨. حل مشكلات الطلبة وتدريبهم على إدارة الأزمات والضغوطات النفسية والاجتماعية.

٩. تحسين مستوى الرعاية والرقابة الأسرية والمدرسية تحديدا، والحد من التأثير السلبي للأقران، ووسائل الإعلام، ومراقبة منتجاتها.

١٠. بناء برامج معرفية اجتماعية قائمة على التدريب على المهارات الحياتية والتأثير الاجتماعي، وتعليم القيم.

١١. تحسين مستوى تقدير الذات لدى المراهقين، وإتاحة فرص المشاركة في أنشطة المدرسة المختلفة.

١٢. زيادة مستوى التنسيق والتعاون بين كافة مؤسسات المجتمع، ووضع برامج وخطط مشتركة للوقاية من المخدرات.

١٣. وتترك عملية تعاطي المخدرات وإساءة استخدامها جملة من الآثار السلبية على شخصية الفرد معرفيا، كضعف عمليات التفكير العلمي والمنطقي، إضافة إلى انخفاض التحصيل الأكاديمي، والافتقار إلى القدرة على التركيز، واضطرابات في عمل الذاكرة، وتشوه الأفكار، والفشل الدراسي. أما صحيا وجسديا فيتصف المدمن بتدني عام بمعايير الصحية الجسمية، وضعف التأزر الحسي حركي، إضافة إلى اضطرابات النوم والطعام، ويصبح الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض، وأقل مناعة ومقاومة لها. كما قد تنعكس الآثار السلبية للمخدرات على علاقات الفرد الاجتماعية، كالدخول في خلافات وصراعات معقدة، قد تنتهي بالعنف، وارتكاب الجريمة، وانتهاك حقوق الآخرين، إضافة إلى تدني القبول الاجتماعي (Ekpenyong, 2012).

وقد يؤدي غياب الدور الفعال والإيجابي لمصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي في حياة الطلبة المراهقين إلى جملة من الأسباب المهيأة لزيادة الإقبال على تعاطي المخدرات لدى المراهقين، أهمها (Fareo, 2012; Simatwa, odhong, juma & choka, 2014):

١. غياب الإشراف والرقابة الوالدية، وضيق فرص التفاعل مع الأبناء.

٢. تدني مستوى الوقاية والإرشاد والتوجيه، وتدني فرص التدريب والتأهيل.

٣. الخلافات الأسرية والصراعات بين الوالدين، وساعات العمل الطويلة.

٤. تدني الوازع الأخلاقي والإنساني لدى تجار المخدرات والمروجين والمتعاطين.

٥. التأثير السلبي للأقران، حيث يلعب الأقران دورا مؤثرا في سلوكيات المراهق.

٦. دوافع الفصول والتجريب والمغامرة التي تعد من السمات المميزة لسيكولوجية المراهق.

٧. التأثير السلبي لوسائل الإعلام من خلال الترويج للمخدرات، أو تقديم نماذج سلبية من المدمنين.

٨. مشاكل شخصية واقتصادية واجتماعية؛ مما قد يزيد من حالات الشعور بالإحباط والاكتئاب؛ وبالتالي اللجوء إلى المخدرات كوسيلة للتخلص من الضغوطات الحياتية والانفعالات السلبية.

٩. سهولة الحصول على المخدرات وترويجها وتوفرها في كثير من البلدان، خاصة في ظل العولمة العالمية، وتقدم وسائل التواصل والاتصال والاستخدام السلبي لها.

وتوجد عدد من المؤشرات والعلامات المساعدة على الكشف المبكر والتنبؤ بميل الفرد أو تعاطيه للمخدرات: كامتلاك أدوات لها علاقة بالمخدرات، مثل: الحقن، وأوراق غريبة، كما قد تحدث تغيرات مفاجئة في الأوضاع المادية أو الميل إلى الروائح، كالعطور، والبخور. كما يظهر المدمن دفاعا عن ثقافة المخدرات في حواره ومناقشته، ويميل إلى تبني شعارات وعناوين للمخدرات والاحتفاظ بها، كالمجلات والملابس. كما يتصف المدمن باتساع حدقة العين، والحديث غير المترابط، وسرعة الانفعال والغضب، إضافة إلى تغيرات سلبية في النشاط المدرسي، وتدني الدافع للعمل، وسوء الانضباط الذاتي، والتأخر عن مواعيد البيت والمدرسة أو العمل، كما يكثر من ممارسة سلوكيات معادية للمجتمع كالعدوان والجنوح والسرقة (Fareo, 2012).

وقد أظهرت برامج الوقاية من المخدرات القائمة على المنهج المجتمعي فاعليتها في تحصين الأطفال والمراهقين من أضرار المخدرات، وذلك من خلال تفعيل التعاون بين فئات المجتمع ومؤسساته، كالأسرة، والمدرسة، والأقران، ووسائل الإعلام، مع التأكيد على ضرورة دعم الأسرة والمدرسة، وتعزيز مواردها في وقاية الأطفال من المخدرات، مثل: تدريب الوالدين وتثقيفهم عن أضرار المخدرات، وتدريبهم على تحسين علاقاتهم مع أطفالهم، وتوفير كافة أشكال الدعم لهم. كما تتحمل المدرسة الدور الأول في تثقيف الأفراد وتعليمهم المعرفة العلمية المنظمة اللازمة للوقاية من المخدرات (Simatwa, et al., 2014).

نتيجة لما تقدم، حاولت العديد من الدراسات السابقة البحث في الجوانب المختلفة لمشكلة تعاطي المخدرات والوقاية منها، كما هدفت دراسات أخرى إلى البحث في أحد مصادر الدعم الاجتماعي، كالأسرة، والمدرسة، والأقران، والمعلم وعلاقتها بسلوكيات المراهقين، وتنظيما لبناء مكونات البحث قدم الباحث عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بأهداف الدراسة الحالية مرتبة زمنيا من الأقدم إلى الأحدث، ومن أهمها دراسة إرشيدات (٢٠٠٠) التي حاولت الكشف عن مصادر الدعم الاجتماعي المفضلة لدى طلبة جامعة اليرموك لدى عينة مكونة من (٧٠٢) طلبة. أظهرت النتائج أن أكثر مصادر الدعم الاجتماعي تفضيلا لدى الطلبة هي المقدمة من الأسرة، ثم الأصدقاء، تلاها الأقارب والمرشد النفسي. كما بينت النتائج وجود فروق في مصادر الدعم الاجتماعي (الأسرة) تعزى للجنس لصالح (الإناث)، في حين كانت الفروق في مصدر (الأصدقاء) لصالح الذكور. كما كشفت النتائج أن الأسرة والأصدقاء كانت مصدر الدعم المفضل عند ذوي المشكلات الشخصية، في حين كان مصدر (الأصدقاء والمرشد) الأكثر تفصيلا لذوي المشكلات الدراسية، بينما كانت مصادر (الأسرة، والمرشد النفسي، الأقارب) الأكثر تفضيلا لدى ذوي المشكلات الانفعالية.

وقام الشرف (٢٠٠١) بالكشف عن مدى معرفة المرشد التربوي بالجوانب المختلفة لمشكلة المواد المخدرة لدى عينة مكونة من (١٥٣) مرشدا تربويا في الأردن. أظهرت النتائج

وجود مستوى مرتفع من المعرفة عن المخدرات في مجال أساليب التشخيص والكشف عن حالات التعاطي، في حين كان هناك درجة أقل عن المخدرات في مجال المعلومات العامة عن المخدرات، وأساليب الوقاية منها، ومعالجتها. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى معرفة المرشدين عن المخدرات تعزى لمتغيري المؤهل العلمي والخبرة.

وبحث العريفي (٢٠٠٧) في دور المدارس الثانوية في نشر الوعي للحد من تعاطي المخدرات لدى عينة تكونت من (٧٦) مديرا في الرياض. كشفت النتائج عن وجود أساليب متعددة توظفها المدارس الثانوية للوقاية من المخدرات كالتوعية المباشرة، والنشرات الإرشادية، والصور، والزيارات الميدانية، ودراسة الحالة، والتعاون مع جهات خارجية، كالأسرة، ورجال الأمن، والمستشفيات العلاجية. كما أكد أفراد عينة الدراسة أن أكثر مصادر التدخل في الوقاية والعلاج من المخدرات هي (المرشد أولا ثم المدير ثم المعلم). وأظهرت النتائج أن أكثر حالات ظهور وتناول المخدرات لدى الطلبة هي في أوقات (الاختبارات، ونهاية العام الدراسي)، كما أكد أفراد الدراسة على وجود مشكلة حقيقية لدى طلبة المرحلة الثانوية في الإقبال على المخدرات، وتحتاج إلى التدخل المباشر.

وفي دراسة نوعية قام بها روبرتز ولفير (Roberts & Wolfer, 2011) هدفت إلى تقييم برامج معالجة المخدرات وأساليبها، وخبرات المدمنين لدى عينة مكونة من (١٧) مراهقة أتممن المشاركة في برنامج معالجة المخدرات استمر لمدة (٣) أشهر في أمريكيا. وظفت الدراسة أدوات المقابلات، وتحليل السجلات. أظهرت النتائج وجود عوامل اجتماعية ونفسية متعددة غير الأدوية الطبية كان لها الأثر في العلاج من الإدمان، أهمها: حسن التعامل والدفء والمحبة من مقدمي العلاج، واستخدام أساليب التعزيز مع التقدم بالعلاج، والخوف من العقاب. كما كشفت خبرات المراهقات الذاتية عن تحسن صورة الذات بعد العلاج، إضافة إلى الشعور بمستوى أفضل من الصحة البدنية والعقلية والنفسية. كما تحسنت قدرتهن على التكيف، وزادت مستويات الدعم الاجتماعي المقدم لهن.

وهدفت دراسة كالكان وبلي كوك ( Kalkan & Epli-Koç, 2011) إلى البحث في دور الدعم الاجتماعي المقدم من الأقران في الشعور بالوحدة لدى عينة مكونة من (٢٢٢) مشاركا، منهم (١٣٢) طالبة و(٩٠) طالبا، تم اختيارهم من (٣) مدارس ثانوية في تركيا. كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الدعم الاجتماعي المقدم من الأقران، والقدرة على التكيف مقابل الشعور بالوحدة. كما أظهرت النتائج عن وجود قدرة تنبؤية للدعم الاجتماعي المقدم من الأقران بالشعور بالوحدة والمشكلات المدرسية. كما بينت النتائج إمكانية توظيف الأقران في الخدمات الإرشادية عند بناء البرامج الإرشادية والوقائية والمساعدات النفسية، وبرامج التدريب والتأهيل داخل المدرسة.

وقام إيكبنيونغ (Ekpenyong, 2012) بدراسة مسحية بهدف استقصاء وجهات نظر طلاب المرحلة الثانوية نحو انتشار المخدرات وتأثيرها في سلوكاتهم. تكونت عينة الدراسة من (٣٧٠) طالبا وطالبة من (٤) مدارس ثانوية في نيجيريا. كشفت النتائج أن هناك مستوى متوسطا من إدراك طلاب المرحلة الثانوية لمخاطر تعاطي المخدرات وأضرارها السلبية، حيث أظهر (٦٠.٠%) من الطلبة اتجاهات وتصورات سلبية نحو المخدرات، في حين أظهر (٣١.٤%) من الطلبة تصورات إيجابية نحو تعاطي المخدرات، بينما كان (٨.٦%) محايدين. كما بينت النتائج وجود مشكلة تعاطي

المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية، حيث أكد (٣٣.٨) تعاطيهم أشكالا مختلفة من المخدرات. كما أشار المشاركون أن الآثار السلبية للمخدرات على سلوكاتهم تمثلت في الشعور بالكسل، وتدني الصحة الجسمية والنفسية، وعدم القدرة على التركيز، وسوء العلاقات الاجتماعية، وعدم الاهتمام بالدراسة، وزيادة الرغبة في الغياب عن المدرسة والهروب منها، والانسحاب الاجتماعي، وعدم الانضباط. كما أظهرت النتائج وجود فروق في الميل لتعاطي المخدرات تعزى للجنس لصالح الذكور.

واختبر كاكر وكاراتز (Çakar & Karatas, 2012) نموذجا للعلاقة السببية بين كل من الدعم الاجتماعي، ومستوى تقدير الذات، والشعور باليأس لدى عينة مكونة من (٢٥٧) طالبا، منهم (١٤٣) طالبا، و(١١٤) طالبة من المدارس الثانوية في تركيا. أظهرت النتائج وجود علاقة سببية بين مستوى الدعم الاجتماعي، ومستوى تقدير الذات، والشعور باليأس، حيث إن الطلبة الذين توفر لهم دعم اجتماعي أكثر ظهروا بمستوى أعلى من تقدير الذات، ومستوى أقل من اليأس وعدم التكيف.

وحاول دروليت وأركاند (Drolet & Arcand, 2013) الكشف عن دور الدعم الاجتماعي داخل المدرسة في تدعيم النمو الإيجابي، والشعور بالانتماء، ووقاية الطلبة المراهقين من الانحراف. تكونت عينة الدراسة من (٢٠) موظفا و(١٢) طالبا من المدارس الثانوية في كندا. اتبعت الدراسة المنهج النوعي من خلال إجراء المقابلات المنظمة مع أفراد الدراسة. أظهرت النتائج أهمية الدعم الاجتماعي والمعرفي المقدم للمراهقين داخل المدرسة من جهة الأقران والمعلمين والراشدين في تنمية حياة المراهقين، وتعزيزها. كما بينت النتائج أن مصادر الدعم الاجتماعي داخل المدرسة كان لها دور كبير في بناء ثقة المراهقين بالآخرين، وزيادة المصداقية في التعامل معهم، وحسنت من مستوى تقدير المراهقين لذواتهم، كما أسهمت مصادر الدعم في زيادة فهم قضايا المراهقين ومشكلاتهم، والمساعدة في حلها.

وهدفت دراسة محيسن (٢٠١٣) إلى البحث في سيكولوجية تعاطي المخدرات لدى الفتاة الجامعية بهدف تحديد الخصائص النفسية للمتعاطي والدوافع المؤدية له. استخدم الباحث منهج دراسة الحالة، إضافة إلى المقابلة الاكلينيكية، واختبار تفهم الموضوع (T.A.T). وكانت حالة الدراسة فتاة جامعية في جامعة الأقصى بغزة، كشفت النتائج أن هناك مجموعة من الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات، كالأسباب الشخصية (عدم توفر الأمن النفسي والرعاية الكافية، والافتقار للحب)، والأسباب الأسرية (كالخلافات والتفكك الأسرية، وعدم الرقابة الوالدية)، إضافة إلى الظروف الاجتماعية الصعبة، وضعف الوازع الديني. كما أظهرت الدراسة وجود عدد من الأعراض المرضية النفسية لدى حالة الدراسة: كالفصام، والشعور بالذنب، والقلق، والاكتئاب، وتوهم المرض.

وهدفت دراسة سيماتو وزملائه (Simatwe et al., 2014) إلى الكشف عن مدى انتشار ظاهرة المخدرات، والتعرف إلى استراتيجيات المدارس الثانوية في مكافحتها، والتحديات التي واجهتها. تكونت عينة الدراسة من (٣٢٠) طالبا، و(٢٠) مديرا، و(٢٠) مساعد مدير، و(٢٠) مرشدا في مقاطعة كينيا الشرقية. كشفت النتائج عن انتشار تعاطي المخدرات بين الطلبة في المدارس الثانوية، وقد كانت أكثرها انتشارا وفقا للترتيب الآتي: (الكحول، السجائر، القات (Kat)، الماريجوانا (Marijuana)، الغراء (Glue). كما أظهرت النتائج أن أبرز استراتيجيات المدارس الثانوية في مواجهة المخدرات تمثلت بدعوة ضيوف خبراء، والتعليم من خلال المناهج، وتدريب المربين، وتفعيل دور الإرشاد والتوجيه، واستخدام الملصقات واللوحات

الإرشادية، وتشكيل فرق خاصة للمدمنين، العقاب. في المقابل، بينت النتائج أن أكثر تحديات المدارس الثانوية في مواجهة المخدرات ارتبطت عمبلية إعادة تأهيل المدمنين، والحد من انتشارهم، وطرق الكشف عن المدمنين، وتحسين أدائهم، بالإضافة إلى تحديات ارتبطت بتهديدات وخلافات مع المدمنين، ومشكلة عدم الانضباط والالتزام، وصعوبة تحديد مصادر المواد المخدرة.

وقام مادرين (Madrine, 2015) بإجراء دراسة مسحية هدفت إلى الكشف عن الاضطرابات السلوكية المتعلقة بتعاطي المخدرات وأسبابها لدى عينة مكونة من (٢١٥٥) طالبا وطالبة من المرحلة الثانوية في كينيا. كشفت النتائج أن أكثر الاضطرابات السلوكية ارتباطا بتعاطي المخدرات، هي: العنف والعدوان على الأقران والمعلمين داخل المدرسة، وممارسة سلوكيات إجرامية كالسرقة، والاعتداء الجنسي، والهروب من المدرسة، ومشاكل صحية، وتدني الالتزام المدرسي. وبينت النتائج أن أهم الأسباب الدافعة لتعاطي المخدرات، هي: الأزمات الحياتية، وسوء الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، إضافة إلى النماذج السلبية للإدمان من الوالدين والأقران والمعلمين، وسوء المعاملة الاجتماعية. وأظهرت النتائج كذلك أن أكثر أنواع المخدرات انتشارا كانت مرتبة تنازليا كالآتي: الكحول، المشتقات، التبغ، المشتقات مثل البنزين، والمهديات النفسية. كما أكد المشاركون على وجود مشكلة تعاطي المخدرات داخل المدارس الثانوية، مع عدم توفر برامج وقاية من المخدرات، وعدم كفاءة المدرسة في التعامل مع مشكلة المخدرات.

وبحث شاهين بالتاكي وكاراتاس (Sahin-Baltaci & Karatas, 2015) في العلاقة بين مستوى الدعم الاجتماعي والاكتئاب والرضا عن الحياة كمتنبئات في القدرة على التكيف لدى طلاب المدارس الثانوية. تكونت عينة الدراسة من (٣٨٦) طالبا وطالبة. كشفت النتائج أن هناك علاقة طردية إيجابية بين مستوى الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة، والقدرة على التكيف لدى الطلبة. في المقابل، أظهرت النتائج أن هناك علاقة طردية عكسية بين مستوى الاكتئاب والقدرة على التكيف. كما بينت النتائج أن مستوى الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى الطلبة الذين يعيشون مع والديهم كان أفضل من الطلبة الذين يعيشون حالات تفكك أسري كالانفصال، أو فقدان أحد الوالدين.

وفي دراسة نوعية قام بها فارتو وزملاؤه (Virtue et al., 2015) بهدف الكشف عن تأثير دعم المعلمين والأقران في سلوكيات المراهقين، وتدعيم دافعيتهم ضمن السياقات المدرسية لدى عينة تكونت من (٢٤) مشاركا، منهم (١٨) طالبا وطالبة و(٦) معلمين في امريكيا. أظهرت نتائج المقابلات المنظمة مع أفراد الدراسة وجود دور مؤثر لكل من المعلمين والأقران في مستوى الدعم الأكاديمي والاجتماعي المقدم للطلبة. كما بينت النتائج أن دعم المعلمين والأقران يؤثر بشكل مباشر في تحفيز دافعية الطلبة، وزيادة فرص المشاركة في الأنشطة المدرسية والاجتماعية، وتعزيز روح الانتماء للمدرسة والجماعة.

### التعليق على الدراسات السابقة

اهتمت الدراسات السابقة بدراسة مشكلة المخدرات ضمن السياقات المدرسية على اختلاف مراحلها، حيث أكدت نتائجها انتشار آفة المخدرات بين طلبة المدارس بشكل ملحوظ؛ مما أثر سلبا في مختلف جوانب شخصية الطلبة معرفيا واجتماعيا وسلوكيا وانفعاليا وصحيا (العريفي، Ekpenyong 2007; Madrine, 2015; 2012).

وكشفت الدراسات عن وجود دوافع متعددة لتعاطي المخدرات كالعوامل الذاتية والاجتماعية والاقتصادية (محيسن، ٢٠١٣)؛ مما دفع المدارس الثانوية إلى اتخاذ عدد من الإجراءات الوقائية والعلاجية للحد من انتشار المخدرات، كالنصح والإرشاد والتعزيز والعقاب، وعقد الندوات والتعاون مع الجهات المختصة أمنيا وصحيا (العريفي، Simatwe.et al., 2014; 2007).

وأظهرت الدراسات السابقة أهمية مصادر الدعم الاجتماعي داخل الأسرة وخارجها في الوقاية من المخدرات، حيث كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الوالدين والمعلمين والأقران مع مستوى الوقاية من المخدرات، ومعالجة أضرارها السلبية لدى طلبة المرحلة الثانوية، من خلال تحسين مستوى التكيف، وزيادة فاعلية المشاركة المدرسية والاجتماعية، وتحسين مستوى تقدير الذات، وتعزيز الانتماء ( Sahin-Baltaci & Karatas, 2015; Virtue et al., 2015; Drolet & Arcand, 2013; Roberts & Wolfer, 2011; Kalkan & Epli-Koç, 2011).

**مشكلة الدراسة**

فرضت التغيرات الاجتماعية والمعرفية المعاصرة في مختلف مجالات الحياة تحولات جوهرية في مجال تنشئة المراهقين تمثلت في تعدد مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي، وتفاوت أهدافها ومستوى تأثيرها، ففي الوقت الذي تحرص فيه مصادر الدعم المقدمة من الأسرة والمدرسة على تحقيق أفضل مستويات النمو الاجتماعي والمعرفي، نجد أن المراهقين أكثر ميلا وتأثرا بمصادر الدعم المقدمة من الأقران ووسائل الإعلام. في المقابل، قد يلاحظ غياب لمصادر الدعم المقدمة من الأندية والجمعيات المجتمعية؛ مما يجعلنا بحاجة إلى تحديد أكثر مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي تأثيرا في حياة المراهقين خاصة في مجال الوقاية من الازمات الخطيرة، كمشكلة المخدرات التي تعد ذات أضرار اجتماعية ونفسية وصحية واقتصادية مؤثرة في بناء المجتمع، اذ تزداد خطورتها أكثر لدى المراهقين، حيث تزداد فرص تعاطي المخدرات لديهم أكثر من أي مرحلة سابقة؛ مما يجعلها مصدر قلق وتهديد لمراحل نموهم وتعلمهم المستقبلية (Madrine, 2015).

وانبثقت مشكلة الدراسة الحالية بناء على توصيات الدراسات السابقة التي أوصت بإجراء المزيد من الدراسات التي قد تسهم في زيادة فهم ظاهرة المخدرات، ودور استمرارية الدعم الاجتماعي والمعرفي في الوقاية من آفة المخدرات لدى الطلبة ( Nelson, et al, 2010; Sahin-Baltaci & Karatas, 2015).

**لذلك هدفت الدراسة إلى الإجابة عن أسئلتها الآتية:**

**السؤال الأول: ما مدى معرفة المراهقين عن المخدرات؟**

**السؤال الثاني: ما أكثر مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي تأثيرا في الوقاية من المخدرات لدى المراهقين؟**

**السؤال الثالث: ما طبيعة المعرفة التي تقدمها مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي في الوقاية من المخدرات لدى المراهقين ؟**

**السؤال الرابع: ما درجة تقدير المراهقين لانتشار المخدرات في مدارسهم؟**

**السؤال الخامس: كيف يمكن تفعيل دور مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي في الوقاية من المخدرات؟.**

**أهمية الدراسة**

تتصف الدراسة الحالية بأهمية إنسانية ذات أبعاد اجتماعية وأخلاقية تتمثل في البحث في أكثر المشاكل المعاصرة تهديدا للوجود الإنساني كالمخدرات خاصة في السياقات التعليمية، من خلال تعطيل تحقيق أهداف المجتمعات في بناء شخصية المتعلم معرفيا

وجسميا وأخلاقيا واجتماعيا وانفعاليا وسلوكيا.

وتظهر للدراسة أهمية نظرية وتطبيقية معا، أما نظريا فإنها تساعد في الكشف عن أكثر مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي تفضيلا لدى المراهقين، حيث تلعب مصادر الدعم دورا حرجا في توجيه نموهم، كما تسهم الدراسة في تشخيص مدى معرفة المراهقين عن المخدرات والإجراءات الوقائية منها، إضافة إلى دور مصادر دعمهم في تحقيق الوقاية من المخدرات. أما تطبيقيا، فإن نتائج الدراسة قد تزود صانعي القرار التربوي والقائمين على رعاية الطلبة المراهقين كالأسرة والمدرسة بمؤشرات مهمة عن مستوى انتشار ظاهرة المخدرات في المدارس الثانوية، ومدى فاعلية الإجراءات الوقائية المعمول بها. كما قد تمهد الدراسة الحالية آفاق الباحثين والمهتمين في إجراء مزيد من الدراسات العلمية والبحوث الإجرائية في مجال مصادر الدعم والمخدرات لدى الطلبة المراهقين.

### حدود الدراسة

**الحد الزماني:** أجريت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني لعام ٢٠١٦م.

**الحد المكاني:** طبقت الدراسة في المناطق التابعة لمديرية تربية إربد الأولى.

**الحد البشري:** شملت الدراسة طلبة المرحلة الثانوية.

**الحد الموضوعي:** تحددت الدراسة الحالية بأدواتها (المقابلة)، وأسئلتها، ومنهجية تطبيقها.

## الطريقة وإجراءات الدراسة

### منهجية الدراسة

اتبع الباحث المنهج النوعي لتطبيق الدراسة من خلال توظيف الأسلوب الوصفي التحليلي لتحليل البيانات ومناقشتها، وكذلك استخدام أداة المقابلة المنظمة لجمع البيانات من أفراد الدراسة، حيث يساعد المنهج النوعي في التعرف بعمق أكثر إلى تجارب الأفراد وخبراتهم نحو مشكلة المخدرات، وتساعد في الكشف عن جوانب وأبعاد للمشكلة يصعب الكشف عنها، من خلال الأدوات الأخرى (Drolet & Arcand, 2013).

### أفراد الدراسة

تم اختيار أفراد الدراسة الحلية بالطريقة العنقودية (المرحلية)، من خلال اختيار المدرسة، ثم الصف، ثم أفراد الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبا وطالبة من بينهم (١٠) ذكور، و(١٠) إناث من المدارس الثانوية في محافظة إربد.

### التعريفات الإجرائية للمصطلحات

**مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي:** وتعرف اصطلاحا، بأنها "تصورات الفرد المعرفية للجهات الداعمة له والموثوق بها من الآخرين، التي أثرت بدورها في مختلف سلوكياته ونشاطاته الحياتية" (Kalkan & Epli-Koç, 2011, p. 548). وتعرف إجرائيا بالمصادر التي يحددها المراهقون بأن لها دورا اجتماعيا ومعرفيا في وقايتهم من المخدرات.

**الوقاية من المخدرات:** وتعرف اصطلاحا، "بالعوامل والإجراءات التي تساعد في عدم الإقدام على تعاطي المخدرات أو أي من مقدماتها، وتحصين الأفراد في أضرارها المختلفة، من خلال بناء الاستراتيجيات التي من شأنها أن تحد من انتشار المخدرات" (Ekeenyong, 2012, p. 262). أما إجرائيا، فإن الوقاية من المخدرات تحدد بالإجراءات والأساليب العملية والمعرفة النظرية التي ساعدت المراهقين في عدم استخدام المخدرات والامتناع عنها.

### أداة الدراسة

تم استخدام أداة المقابلة لجمع المعلومات من خلال تنظيم جمع البيانات بالأسئلة الآتية:

س١: ماذا تعرف عن المخدرات؟

أ. مفهومها ب.أنواعها
ج.أضرارها

س٢: ما مصادر معرفتك عن المخدرات؟

س٣: كيف ساعدتك تلك المصادر في الوقاية من المخدرات؟

س٤: هل ترى أن هناك تناولا للمخدرات في مدرستك؟

س٥: برأيك، كيف يمكن تحصين الطلبة من المخدرات؟

**صدق أداة البحث**

تم عرض أسئلة المقابلة على عشرة مختصين في مجال علم النفس الإرشادي والتربوي، وعلم الاجتماع، واللغة العربية من ذوي الخبرة في الجامعات الأردنية؛ للتأكد من مدى توافق أسئلة المقابلة مع أهداف الدراسة، وسلامة صياغتها اللغوية، وتم الأخذ بملاحظات المحكمين التي نالت إجماع (٨٠%) من آرائهم، حتى وصلت بصورتها النهائية كما هي في الدراسة الحالية.

**ثبات التحليل**

تم التحقق من ثبات التحليل من خلال طريقتين، هما:

**أولا:** عملية التحليل وإعادة التحليل: حيث قام الباحث بتحليل المعلومات التي تم استخراجها من إجابات الطلبة من خلال عملية المقابلة، وتنظيمها وصفيا وفقا لمعدل تكرارها، ونسبها المئوية، ثم أعاد عملية التحليل مرة أخرى بعد مرور ثلاثة أسابيع على التحليل الأول؛ بهدف التأكد من نسبة الاتفاق بين التحليلين، وقد بلغ (٨٦.٧). وفقا للمعادلة الآتية:

$$\text{معامل الثبات} = \frac{\text{عدد التحليلات المتفق عليها} \times ١٠٠\%}{\text{عدد التحليلات المتفق عليها} + \text{عدد التحليلات المختلف عليها}}$$

**ثانيا:** مقارنة نتائج التحليل: حيث تم الاستعانة بثلاثة محللين من ذوي الخبرة والمعرفة في مهارات تحليل المضمون من الزملاء المدرسين في قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، وطلب منهم إجراء التحليل بعد توضيح هدف الدراسة، ومن ثم تم مقارنة نتائج تحليلهم مع تحليل الباحث، وقد بلغت نسبة الاتفاق (٨٣.٥) وفقا لمعادلة معامل الثبات السابقة.

**خطوات إجراء الدراسة**

- بعد تحديد هدف الدراسة، تم اختيار المنهجية المناسبة لتحقيقها، وتمثلت بالمنهج النوعي من خلال أداة (المقابلة المنظمة).
- كما تم تحديد أفراد عينة الدراسة من خلال التنسيق مع مدراء ومديرات المدارس المستهدفة بعد اشتراطهم عدم ذكر اسم المدرسة أو اسم الطلبة، وبعد ذلك تم تعريف الطلبة بهدف الدراسة وخصوصية المعلومات لأغراض البحث، ومن ثم تم اختيار أفراد الدراسة بعد موافقة الطلبة أنفسهم وأولياء أمورهم.
- بعد ذلك تم الاتفاق مع الطلبة على مواعيد المقابلات ومكانها، وقد تم إجراء المقابلات في غرفة الإرشاد والمكتبة قبل إجراء المقابلات الأصلية، وتم اللقاء مع أفراد الدراسة كلا في مدرسته من أجل كسر حواجز الجمود، وإزالة الغموض.
- بعد ذلك تم إجراء المقابلات، وجمع المعلومات اللازمة، ومن ثم تم تحليلها ومقارنتها، وتنظيمها في جداول إحصائية؛ لتسهيل عملية وصفها. وأخيرا، تم مناقشة النتائج وتقديم التوصيات بناء عليها.

## النتائج

**النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: حول "ما مدى معرفة المراهقين عن المخدرات؟".** ولتنظيم عملية جمع المعلومات المتعلقة بالسؤال الأول تم تصنيفها كالآتي:

**مفهوم المخدرات**، وتركزت إجابات الطلبة كما يوضحها جدول ١.

يلاحظ من جدول ١ أن الطلبة قدموا إجابات متعددة لمفهوم المخدرات تعكس مدى وعي الطلبة لطبيعة المخدرات، وقد كانت أكثر الإجابات تكرارا هي (مواد مصنعة وكيمائية) بمعدل (١٦) مرة، وبنسبة (٨٠%)، في حين كان أقلها (استخدام زائد لبعض المواد الضارة) بتكرار بلغ (٧) مرات، وبنسبة (٣٥%). كما يلاحظ وجود فروق في إجابات الطلبة عن مفهوم المخدرات تعزى للجنس لصالح الذكور، حيث قدموا إجابات بمعدل تكرار أكثر من الإناث. كما تظهر البيانات ترتيب جميع إجابات الطلبة وفقا لمعدل تكرارها.

**أنواع المخدرات**، تمثلت إجابات الطلبة عن أنواع المخدرات، كما في جدول ٢.

**جدول ١**

**إجابات الطلبة حول مفهوم المخدرات**

| مفهوم المخدرات | الذكور | | الإناث | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة |
| ١. مواد مصنعة وكيمائية | ٨ | %٨٠ | ٨ | %٨٠ | ١٦ | %٨٠ |
| ٢. مواد مسكرة وذات رائحة كريهة | ٨ | %٨٠ | ٧ | %٧٠ | ١٥ | %٧٥ |
| ٣. مواد خامة من فضلات المنتجات. | ٦ | %٦٠ | ٧ | %٧٠ | ١٣ | %٦٥ |
| ٤. استخدام زائد لبعض المواد الضارة | ٤ | %٤٠ | ٣ | %٣٠ | ٧ | %٣٥ |

**جدول٢**

**إجابات الطلبة حول أنواع المخدرات**

| الرقم | أنواع المخدرات | الذكور | | الإناث | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة |
| ١ | مشروبات مثل الكحول | ١٠ | %١٠ | ١٠ | %١٠٠ | ٢٠ | %١٠٠ |
| ٢ | حقن على شكل إبر | ٩ | %٩٠ | ٩ | %٩٠ | ١٨ | %٩٠ |
| ٣ | أقراص (حبوب) | ٨ | %٨٠ | ٧ | %٧٠ | ١٥ | %٧٥ |
| ٤ | مواد بالشم (الاستنشاق) مثل البنزين والغراء | ٨ | %٨٠ | ٧ | %٧٠ | ١٥ | %٧٥ |
| ٥ | بودرة | ٧ | %٧٠ | ٥ | %٥٠ | ١٢ | %٦٠ |

**جدول٣**

**إجابات الطلبة حول أضرار المخدرات**

| الرقم | أضرار المخدرات | الذكور | | الإناث | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة |
| ١. | تؤدي المخدرات إلى خلافات أسرية واجتماعية | ١٠ | %١٠٠ | ١٠ | %١٠٠ | ٢٠ | %١٠٠ |
| ٢. | إثم وعقاب يوم القيامة (مخالفة شرع الله) | ١٠ | %١٠٠ | ١٠ | %١٠٠ | ٢٠ | %١٠٠ |
| ٣. | ارتكاب جرائم وعنف وعدوان وسرقة والقتل | ٩ | %٩٠ | ٩ | %٩٠ | ١٨ | %٩٠ |
| ٤. | انهيار الحالة الصحية والإصابة بالأمراض | ٨ | %٨٠ | ٩ | %٩٠ | ١٧ | %٨٥ |
| ٥. | مشكلات نفسية كالاكتئاب والعزلة وتدني الذات | ٨ | %٨٠ | ٩ | %٩٠ | ١٧ | %٨٥ |
| ٦. | فشل دراسي وهروب من المدرسة | ٩ | %٩٠ | ٨ | %٨٠ | ١٧ | %٨٥ |
| ٧. | فقدان احترام الآخرين كالاسرة والمعلمين والاصدقاء | ٧ | %٧٠ | ٨ | %٨٠ | ١٥ | %٧٥ |

يبين جدول ٢ وجود معرفة لدى الطلبة عن أنواع وأشكال المخدرات بأشكالها المختلفة، حيث حددوا (٦) أنواع للمخدرات كان أكثرها معرفة عن المخدرات (مشروبات الكحول)، وبمعدل تكرار (٢٠) مرة، وبنسبة (١٠٠%). وفي المقابل كان أقلها معرفة عن مخدرات (بودرة)، بمعدل تكرار(١٢) مرة، وبنسبة (٦٠%). كما يبين الجدول ترتيب جميع إجابات الطلبة وفقا لمعدل تكرارها.

ج. أضرار المخدرات: وقد جاءت إجابات الطلبة، كما يوضحها جدول ٣.

يكشف جدول ٣ عن معرفة الطلبة حول أضرار المخدرات وآثارها السلبية، حيث قدم الطلبة (٧) إجابات عن أضرار أساسية للمخدرات شملت أبعادا متعددة، منها: على المستوى الذاتي للفرد (انهيار الحالة الصحية، والإصابة بالأمراض). وعلى المستوى الأسري والاجتماعي (خلافات أسرية واجتماعية). كما أظهر الطلبة الآثار السلبية للمخدرات القريبة المدى (فشل دراسي، وهروب من المدرسة)، والبعيدة المدى (إثم وعقاب يوم القيامة (مخالفة شرع الله)، وقد كانت أكثرها تكرارا بمعدل (٢٠) مرة، وبنسبة (١٠٠%)، في حين كان أقلها تكرارا (فقدان احترام الاخرين كالأسرة والمعلمين والأصدقاء) بمعدل (١٥) مرة، وبنسبة (٧٥%). كما تظهر البيانات ترتيب جميع إجابات الطلبة وفقا لمعدل تكرارها.

**النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: حول "ما أكثر مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي تأثيرا في الوقاية من المخدرات لدى المراهقين؟"**

عبر الطلبة عن مصادر دعمهم الاجتماعي والمعرفي في مجال الوقاية من المخدرات من خلال عدة مصادر، كما هي في جدول ٤.

يبين جدول ٤ مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي، حيث حدد أفراد الدراسة (٩) مصادر كان لها دورا في مجال وقايتهم من المخدرات، وقد جاء أكثرها تكرارا مصدر (الوالدين)، وبمعدل تكرار (١٨) مرة، وبنسبة (٩٠%). في المقابل، كان أقل مصادر الدعم (المطالعة) بتكرار (٥) مرات، وبنسبة (٢٥%). كما تظهر البيانات ترتيب جميع مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي وفقا لمعدل تكرارها.

كما يلاحظ وجود فروق ظاهرية ملاحظة بتفضيل الإناث لمصادر الدعم المقدمة من (وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي، المطالعة) أكثر من الذكور الذين فضلوا مصادر (المعلم، والأقران، والمرشد النفسي).

**جدول٤**

**مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي للوقاية من المخدرات لدى الطلبة**

| الرقم | المعرفي | الذكور | | الإناث | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة |
| ١ | الوالدان | ٩ | %٩٠ | ٩ | %٨٠ | ١٨ | %٩٠ |
| ٢ | المعلم | *١٠ | %٩٠ | ٥ | %٥٠ | ١٥ | %٧٥ |
| ٣ | وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي | ٥ | %٥٠ | **١٠ | %١٠٠ | ١٥ | %٧٥ |
| ٤ | الأقران | *٨ | %٨٠ | ٤ | %٤٠ | ١٢ | %٦٠ |
| ٥ | الإذاعة المدرسية | ٦ | %٦٠ | ٥ | %٥٠ | ١١ | %٥٥ |
| ٦ | المنهاج | ٦ | %٦٠ | ٤ | %٤٠ | ١٠ | %٥٠ |
| ٧ | المرشد النفسي | *٨ | %٨٠ | ٢ | %٢٠ | ١٠ | %٥٠ |
| ٨ | الندوات والمؤتمرات | ٤ | %٣٠ | ٢ | %٢٠ | ٦ | %٣٠ |
| ٩ | المطالعة | ٠ | %٠ | **٥ | %٥٠ | ٥ | %٢٥ |

(*تشير إلى وجود فروق ظاهرية بين الجنسين، * للذكور، ** للاناث)

**النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: حول "ما طبيعة المعرفة التي تقدمها مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي في الوقاية من المخدرات لدى المراهقين ؟".**

**كشف الطلبة عن دور مصادر دعمهم الاجتماعي والمعرفي في الوقاية من المخدرات، كما يوضحها جدول ٥.**

**أظهرت نتائج جدول ٥ وجود أدوار متعددة لمصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي في مجال الوقاية من المخدرات. كما يلاحظ تنوع طبيعة المعرفة المقدمة للطلبة في مجال الوقاية من المخدرات بتنوع مصادر الدعم وطبيعة عمله، فبالوقت الذي ركز**

**جدول٥**

**دور مصادر الدعم في الوقاية من المخدرات**

| الرقم | مصدر الدعم | طبيعة المعرفة المقدمة للوقاية من المخدرات |
|---|---|---|
| ١ | الوالدان | – التأكيد على عدم تناول أي مشروب أو حلوى أو علكة غريبة أو غير معروفة المصدر.<br>– ضرورة اختيار الأصدقاء الصالحين، والابتعاد عن رفاق السوء.<br>– عدم التأخر ليلا عن المنزل.<br>– النهي عن الذهاب إلى بعض المواقع والاماكن المشتبه بها في المخدرات. |
| ٢ | المعلم | معلم التربية الإسلامية:<br>الحديث عن حرمة تناول المخدرات، وما يترتب عليها من بعد عن الله، وعدم الالتزام بأداء العبادات.<br>معلم التربية الرياضية:<br>– دعوة باستمرار للمحافظة على الجسم السليم، والتأكيد على أن المخدرات عدو للصحة.<br>– تشجيع الطلبة على ضرورة الامتناع عن أي مقدمات للمخدرات كالتدخين.<br>– ممارسة الرياضة والمشاركة بالمسابقات والأنشطة الرياضية. |
| ٣ | وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي | – تقديم نماذج من المدمنين و تصوير الآثار السلبية للمخدرات ونتائجها على حياتهم.<br>– إظهار طرق وأساليب تجار المخدرات وكيفية توزيعها ونشرها.<br>– تعريف الناس بأساليب استدراج الأفراد من قبل عصابات المخدرات.<br>– إبراز صفات وسلوكيات المدمنين وتجار المخدرات. |
| ٤ | الاقران | – نقل خبراتهم وتجاربهم الشخصية عن المخدرات والتعريف بها.<br>– الكشف عن بعض المهتمين بالمخدرات من الطلبة والتحذير منهم.<br>– الإعلام عن تجار المخدرات بالمجتمع والتحذير منهم، واماكن بيعها. |
| ٥ | الإذاعة المدرسية | – تزويد الطلبة بالمعرفة العلمية عن المخدرات وأضرارها وأنواعها.<br>– تصحيح أفكار الطلبة ومعتقداتهم عن المخدرات. |
| ٦ | المنهاج | – التعريف بطبيعة المخدرات، وعملية إنتاجها وتصنيعها.<br>– التوضيح العلمي لتأثير المخدرات على مختلف جوانب جسم الإنسان.<br>– المناهج التي ذكرها الطلبة (الكيمياء، التربية المهنية، التربية الإسلامية). |
| ٧ | المرشد النفسي | – الحديث عن أضرار المخدرات النفسية كالاكتئاب والانطواء وتدني مفهوم الذات.<br>– الحديث عن علاقة المخدرات بتدني التحصيل الدراسي، وتدني الدافعية وتعطيل القدرات المعرفية<br>– التحذير من نتائج المخدرات وارتباطها بممارسة سلوكيات لا أخلاقية كالسرقة والكذب والإيذاء. |
| ٨ | الندوات والمؤتمرات | من خلال اللقاء مع ذوي الخبرة والاختصاص تم التعرف إلى:<br>– مفهوم المخدرات وأضرارها، وانواعها.<br>– طرق العلاج من المخدرات، وتزويدنا بأرقام مكافحة المخدرات والمستشفيات وطرق الوصول إليها، وكيفية الإبلاغ عن الحالات.<br>– العقوبات القانونية المترتبة على الإدمان وتجارة المخدرات، مقابل حسن التعامل والمساعدة في حالة تطوع المدمن بالإبلاغ أو العلاج. |
| ٩ | المطالعة | – متابعة أحدث المعلومات العلمية في مجال انتاج المخدرات، ونسبة انتشارها وأماكنها، وطرق تجار المخدرات في ترويجها من خلال قراءة الدراسات والمؤلفات العلمية الحديثة في مجال المخدرات. |

فيه معلم (التربية الإسلامية) على الأبعاد الشرعية لحرمة المخدرات نلاحظ اهتمام معلم (التربية الرياضية) على السلامة الجسمية للوقاية من المخدرات، في حين ركز (المرشد النفسي) على الجوانب النفسية والاجتماعية للمخدرات. كما يلاحظ من البيانات تراوح طبيعة المعرفة المقدمة للطلبة في مجال الوقاية من المخدرات ما بين المعرفة العملية والأدلة الواقعية والمؤشرات السلوكية والتمثلية المرتبطة بالمخدرات كالتي قدمتها مصادر (الوالدان، والأقران، ووسائل الإعلام) وما بين المعرفة العلمية والنظرية التي قدمتها مصادر (المطالعة، والإذاعة المدرسية، والندوات والمؤتمرات).

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: حول ما درجة تقدير المراهقين لانتشار المخدرات في مدارسهم؟.

وجاءت إجابات الطلبة حول هذا السؤال بين مؤيد ومعارض كما هو في جدول ٦.

يظهر جدول ٦ مؤشرات مدى انتشار ظاهرة المخدرات في مدارس أفراد الدراسة الحالية، حيث عبر ما نسبته (٨٠%) من أفراد الدراسة ككل عن عدم انتشار تعاطي المخدرات لدى طلبة المدارس الثانوية. في المقابل، يرى (٢٠%) منهم انتشار للمخدرات في المدارس الثانوية. كما يكشف الجدول عن وجود فروق في درجة تقدير انتشار المخدرات لصالح الطلبة الذكور الذين أكدوا منهم ما نسبته (٣٠%) وجود للمخدرات، مقابل تقدير(١٠%) من الإناث لانتشار المخدرات.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: حولكيف يمكن تفعيل دور مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي في الوقاية من المخدرات؟.وتمثلت اقتراحات الطلبة للوقاية من المخدرات، بالحلول في جدول٧.

**جدول ٦**

**إجابات الطلبة حول درجة تقدير انتشار المخدرات في مدارسهم**

| الإجابات | الذكور | | الإناث | | الكلي | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة |
| نعم | ٣ | %٣٠ | ١ | %١٠ | ٤ | %٢٠ |
| لا | ٧ | %٧٠ | ٩ | %٩٠ | ١٦ | %٨٠ |

**جدول ٧**

**اقتراحات الطلبة لتفعيل دور مصادر الدعم في الوقاية من المخدرات**

| الرقم | الاقتراحات | الذكور | | الإناث | | المجموع الكلي | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة |
| ١ | زيادة الدعم المقدم من دور العبادة لتنمية الوازع الديني | ٩ | %٩٠ | ٩ | %٩٠ | ١٨ | %٩٠ |
| ٢ | تفعيل مصادر الدعم الأسرية كالرقابة الوالدية والمتابعة | ٨ | %٨٠ | ٩ | %٩٠ | ١٧ | %٨٥ |
| ٣ | تعزيز الدعم المعرفي والاجتماعي المقدم من المعلم | ٧ | %٧٠ | ٨ | %٨٠ | ١٥ | %٧٥ |
| ٤ | تنشيط مصادر الدعم المقدمة من الأندية الرياضية والجمعيات | ٨ | %٨٠ | ٦ | %٦٠ | ١٤ | %٧٠ |
| ٥ | تحسين مستوى الدعم الاجتماعي والمعرفي المقدم من الأقران | ٧ | %٧٠ | ٦ | %٦٠ | ١٣ | %٦٥ |
| ٦ | تفعيل الدعم المقدم من المرشد والأخصائي الاجتماعي | ٥ | %٥٠ | ٧ | %٧٠ | ١٢ | %٦٠ |
| ٧ | إثراء الدعم المعرفي المقدم في المناهج الدراسية | ٥ | %٥٠ | ٦ | %٦٠ | ١١ | %٥٥ |
| ٨ | تحسين دور الدعم الاجتماعي المعرفي المقدم في وسائل الإعلام | ٥ | %٥٠ | ٦ | %٦٠ | ١١ | %٥٥ |
| ٩ | تقديم النماذج الواقعية كمصادر للدعم الاجتماعي والمعرفي | ٥ | %٥٠ | ٥ | %٥٠ | ١٠ | %٥٠ |
| ١٠ | زيادة التعاون بين مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي في المجتمع | ٦ | %٦٠ | ٣ | %٣٠ | ٩ | %٤٥ |

يبين جدول ٧ اقتراحات الطلبة في مجال الوقاية من المخدرات، التي شملت مختلف مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي كدور الاسرة والمدرسة ووسائل الإعلام، إضافة إلى دور الأقران والمناهج الدراسية وكافة مؤسسات المجتمع. كما يكشف الجدول عن أكثر الحلول المفضلة من وجهة نظر الطلبة من أجل الوقاية من المخدرات، حيث كان أعلاها (زيادة الدعم المقدم من دور العبادة لتنمية الوازع الديني)، وبمعدل تكرار (١٨) مرة، وبنسبة (٩٠%)، في حين كان أقلها (زيادة التعاون بين مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي في المجتمع)، وبمعدل تكرار (٩) وبنسبة (٤٥%). كما يظهر الجدول جميع اقتراحات الطلبة مرتبة تنازليا وفقا لمعدل تكرارها ونسبها المئوية.

## مناقشة النتائج

### مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

أظهرت النتائج وجود معرفة لدى أفراد الدراسة حول المخدرات، وتمثلت معرفة الطلبة في تحديد مفهوم المخدرات وأنواع متعددة لها، إضافة إلى معرفة الأضرار السلبية للمخدرات على المستوى الذاتي والاجتماعي. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Ekpenyong, 2012) التي أظهرت وجود معرفة لدى طلاب المرحلة الثانوية حول المخدرات وأضرارها السلبية على المستوى الذاتي والاجتماعي، كما تتفق مع نتائج دراسة (Madrine, 2015) التي أظهرت أضرار المخدرات والاضطرابات السلوكية المصاحبة لها.

ويعزو الباحث توفر هذه المعرفة عن المخدرات لدى الطلبة إلى حرص القائمين على تنشئتهم الاجتماعية وتعليمهم على تحصينهم من آفة المخدرات وأضرارها، ولإيمانهم بحجم الآثار السلبية التي يمكن تتركها المخدرات على الطلبة في هذه المرحلة النمائية الحرجة (المرحلة الثانوية)، وما يمكن أن تعيقه من تحقيق الأهداف الأكاديمية والاجتماعية التي يسعى المجتمع إلى بنائها لدى طلبة المرحلة الثانوية، في الوقت الذي قد تهدد فيه دوافع الفضول وحب المغامرة لدى المراهقين، إلى محاولة تجريب المخدرات. كما تفسر معرفة الطلبة إلى تعرضهم للعديد من المواقف التعليمية والإرشادية عن المخدرات، ومن أبرز الاستنتاجات التي يمكن ملاحظتها من مناقشة الطلبة حول معرفتهم عن المخدرات ما يلي:

١. إن معرفة الطلبة عن مفهوم المخدرات تركزت حول الأبعاد الاجتماعية والدلالات الظاهرية لها كتحديدها (بمواد مسكرة وذات رائحة كريهة) (مواد خاصة من فضلات المنتجات). في حين كان هناك نقص في المفاهيم العلمية للمخدرات، حيث نفى (١٤) طالبا خلال المقابلة أن تكون المخدرات منتجة من مواد طبيعية من الأعشاب، أو أنها قد تستخدم في مجال الأدوية والعلاج الطبي.
٢. أظهر الطلبة معرفة أفضل في مجال أنواع وأشكال المخدرات، حيث ذكروا معظم أشكال المخدرات (مشروبات، وحقن إبر، وبودرة، وأقراص حبوب)، كما ذكروا أنواعا مختلفة من المخدرات (الكبت، والهيروين)، في حين لم يستطع أي من أفراد الدراسة تعريف المخدرات الرقمية.
٣. عبر الطلبة عن جملة من الآثار السلبية للمخدرات على المستوى الذاتي كالإجابة [انهيار الحالة الصحية والإصابة بالأمراض]، والاجتماعي [تؤدي المخدرات إلى خلافات أسرية واجتماعية]، إضافة إلى

الحديث عن الأضرار قريبة المدى للمخدرات كالقول [فشل دراسي وهروب من المدرس،ة] وبعيدة المدى كالإجابة [إثم وعقاب يوم القيامة (مخالفة شرع الله)].

٤. يرى الباحث عدم ملاحظة فروق جوهرية في مجال معرفة الطلبة عن المخدرات تعزى للجنس، وهو ما تظهره معدلات التكرار والنسب المئوية المتعلقة بإجابات معرفة الطلبة، حيث كانت متقاربة. وقد يعزى ذلك إلى اعتقاد الطلبة ومصادر دعمهم الاجتماعي والمعرفي على أن خطر المخدرات قد يهدد جميع الطلبة على مختلف مستوياتهم ذكورا وإناثا.

٥. كشفت المقابلة عن أفكار لاعقلانية حول المخدرات لدى طالبين من الذكور، حيث وصفا المخدرات بأنها تزود الفرد بالطاقة والحيوية، وتساعده في بذل مزيد من الجهد والنشاط لزيادة الانتاجية، وأنها تعد كغيرها من مشروبات الطاقة؛ مما يتطلب بذل مزيد من التوجيه والإرشاد، وتصحيح مثل هذه الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني**

كشفت النتائج عن عدد من النتائج التي يمكن مناقشتها، أهمها:

**أولا:** أظهرت النتائج وجود مصادر متعددة للدعم الاجتماعي والمعرفي لدى طلبة المرحلة الثانوية رتبت تنازليا كالآتي: (الوالدان، والمعلم، ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي، والأقران، والإذاعة المدرسية، والمنهاج، والمرشد النفسي، والندوات والمؤتمرات، والمطالعة).

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (إرشيدات، ٢٠٠٠)، حيث كشفت عن أكثر مصادر الدعم الاجتماعي لدى الطلبة وتمثلت في (الأسرة، والأقران، والمرشد النفسي، والأقارب). كما تتفق مع نتائج دراسات (Virtue et al., 2015; Drolet & Arcand, 2013; Kalkan & Epli-Koç, 2011) التي أكدت على دور مصادر الدعم الاجتماعي المقدمة من (الوالدين، والمعلمين، والأقران) في تدعيم النمو السليم لمختلف جولنب شخصية الطلبة في المرحلة الثانوية، وتعزيز قدرتهم على التكيف النفسي والاجتماعي والأكاديمي.

ويعزو الباحث تفضيل طلبة الدراسة الحالية لمصدر الدعم المقدم من (الوالدين) أكثر من غيره من مصادر الدعم إلى طبيعة ثقافة التنشئة الاجتماعية العربية لبيئة عينة الدراسة التي تفرض على الوالدين ممارسة أدوار اجتماعية مسؤولة بصورة مباشرة عن تربية الأبناء وتنشئتهم وتقديم مختلف جوانب الدعم الاجتماعي والمعرفي، إضافة الى الدعم المادي، حيث يعد الأبناء محصلة نتاج ثقافة الوالدين وخبراتهم ونتاج أساليب تنشئتهم المتمثلة بأشكال الدعم الاجتماعي والمعرفي والمادي (Peter & Ruth, 2013).

كما يمكن مناقشة تفضيل أفراد الدراسة لمصادر الدعم المقدمه من (المعلم، ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي، والأقران) إلى طبيعة الخصائص النمائية (مرحلة المراهقة) لأفراد الدراسة الحالية، حيث يحتل تأثير مصادر (المعلم، والأقران، ووسائل الإعلام) دورا بارزا في حياة المراهقين أكثر من أي مرحلة عمرية سابقة؛ نتيجة الدعم المعرفي الذي يقدمه المعلم يصبح نموذجا مؤثرا في حياة طلبة المدرسة، في حين تؤثر الحرية والمساحة الواسعة التي يوفرها الأقران لبعضهم بعضا، إضافة إلى التقارب بالخصائص والتناغم السلوكي بينهم بجعل الأقران مصدر دعم اجتماعي ومعرفي مؤثر في حياة المراهقين

(Virtue et al., 2015; Drolet & Arcand, 2013). كما تصبح وسائل الإعلام مصدر دعم مؤثر في سلوكيات المراهق؛ نظرا لقدرتها على إشباع ميولهم وحاجاتهم، من خلال تنوع أدواتها وموضوعاتها، وسهولة استخدامها والوصول إليها في ظل المؤثرات السمعية والبصرية والانفعالية الكبيرة التي توظفها.

في المقابل، تظهر النتائج مصادر الدعم الأقل تفضيلا لدى أفراد الدراسة متمثلة في (الندوات والمؤتمرات، والمطالعة)؛ مما يفسر عزوف المراهقين عن الاهتمام بالدعم والمعرفة من هذه المصادر التي تتطلب عادة قضاء المزيد من الوقت والالتزام وهو ما قد لا ينسجم مع سيكولوجية المراهقين التي تفضل النشاطات المرنة والمتغيرة الأحداث والأكثر إثارة لفضولهم، وهو ما قد لا توفره الندوات والمطالعة التي يغلب عليها النشاط التقليدي.

**ثانيا:** أظهرت نتائج التحليل وجود فروق في مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي في الوقاية من المخدرات تعزى للجنس، حيث فضل الذكور مصادر(المعلم، والأقران، والمرشد النفسي). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (إرشيدات، ٢٠٠٠)، حيث أظهرت تفضيل الذكور لمصدر الأقران، في حين فضلت الإناث مصادر (المطالعة، ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي).

وقد يعزى تأكيد مصادر (المعلم، والأقران، والمرشد النفسي) على تقديم الدعم الاجتماعي والمعرفي لوقاية الطلبة الذكور من المخدرات إلى اعتقادهم بأن ممارسة سلوكيات الإدمان وتعاطي المخدرات قد تكون مرتبطة أكثر بدور الذكور(Ekpenyong, 2012)؛ نتيجة مساحة التفاعل الاجتماعي الأوسع المتاحة لهم وفرص الخروج من المنزل والتأخر عنه لساعات أطول وأقل مراقبة والدية؛ مما قد يزيد نسبة الخطر في الوصول إلى أماكن وتجار المخدرات وتعاطيها؛ لذلك أكدت مصادر (المعلم، والأقران، والمرشد النفسي) على وقاية الذكور أكثر مقارنة مع الإناث التي عادة ما تقوم أكثر بالأدوار المنزلية؛ مما يزيد من مستوى الرقابة والرعاية لها؛ وبالتالي تقليل فرص التعرض لمشكلة المخدرات؛ مما قد يفسر تفضيل الإناث لمصادر (وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي، والمطالعة)، حيث يعتمد متابعتها على توفير وقت أكثر، وعدم الانشغال في نشاطات خارجية، وهو ما يتفق مع طبيعة السلوكيات الأنثوية.

**ثالثا:** يلاحظ من تحليل مصادر الدعم غياب دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية غير الرسمية كالجمعيات الخيرية، والروابط الشبابية، والأندية الثقافية والرياضية، حيث لم يذكر أي من أفراد الدراسة تلقيه الدعم والمساندة الاجتماعية والمعرفية في مجال الوقاية من المخدرات. حيث يؤكد (عوض ورستم وبيومي، ٢٠١٢) افتقار معظم الدول العربية لدور وفاعلية الجمعيات غير الحكومية في مجال الوقاية من أضرار المخدرات ومكافحتها، إضافة إلى تدني مستوى التنظيم والتعاون بين مؤسسات المجتمع المحلي في مجال تبادل الخبرات ووضع الاستراتيجيات مما أثر سلبا في فعالية مواجهة آفة المخدرات.

### مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

أظهرت نتائج التحليل وجود معرفة متنوعة تقدمها مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي لوقاية طلبة المرحلة الثانوية من المخدرات، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسات ( Drolet & Arcand, 2013; Çakar & Karatas, 2012; Virtue et al., 2015; Roberts & Wolfer, 2011)، التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مستوى الدعم الاجتماعي (الأسرة، المعلم، والأقران، والراشدين)، والوقاية من الانحراف نحو السلوكيات السلبية كالمخدرات، كما أكدت على أثر مصادر الدعم الاجتماعي في

زيادة القدرة على التكيف والرضا عن الحياة مقابل التغلب على مشاعر الاكتئاب واليأس التي يمكن أن تكون من البيئات المهيأة لانحراف الطلبة نحو المخدرات.

ويرى الباحث أن هناك عدة استنتاجات يمكن مناقشتها حول طبيعة المعرفة التي تلقاها أفراد الدراسة من مصادر دعمهم في مجال الوقاية من المخدرات، أهمها:

١. تراوحت الوقاية من المخدرات ما بين المعرفة النظرية كإجابات الطلبة عن دور المنهاج [التوضيح العلمي لتأثير المخدرات على مختلف جوانب جسم الإنسان]، ودور الإذاعة المدرسية [تزويد الطلبة بالمعرفة العلمية عن المخدرات وأضرارها وانواعها والوقاية العملية الإجرائية كإجابات الطلبة عن دور الوالدين [التأكيد على عدم تناول أي مشروب أو حلوى أو علكة غريبة أو غير معروفة المصدر]، ودور المعلم [ممارسة الرياضة والمشاركة بالمسابقات والأنشطة الرياضية].

٢. عبر أفراد الدراسة عن مصادر متعددة في مجال الوقاية من المخدرات؛ مما يزيد من فاعليتها ويؤسس لمنهج تشاركي تفاعلي، حيث أظهرت نتائج الدراسات فاعلية الوقاية من المخدرات القائمة على المنهج المتعدد الذي يتضمن دور كل من الأسرة والمدرسة والأقران ووسائل الإعلام، وكافة مؤسسات المجتمع ذات العلاقة (EMCDDA, 2014).

٣. يشير حجم الوقاية العملية والنظرية التي تلقاها أفراد الدراسة إلى مدى وعي مصادر الدعم بخطورة آفة المخدرات، وضرورة وقاية الطلبة وحمايتهم منها، كما تعكس مدى حرص مصادر الدعم على الطلبة في هذه المرحلة العمرية (المراهقة)، وزيادة المخاطر التي تهدد سلوكياتهم (Madrine, 2015).

٤. هناك حاجة إلى تفعيل أكثر لدور المعلمين في الوقاية من المخدرات، حيث تركزت إجابات الطلبة على أدوار الوقاية المقدمة من معلم (الكيمياء، والرياضة، والتربية الإسلامية).

**مناقشة السؤال الرابع**

كشفت النتائج عن عدم وجود انتشار لظاهرة المخدرات لدى المدارس الثانوية، حيث أكد ما نسبته (٨٠%) من أفراد الدراسة عدم وجود تعاطي للمخدرات. وتختلف هذه النتيجة مع ما كشفت عنه نتائج دراسات (العريفي، ٢٠٠٧; Madrine, 2015; Simatwe et al, 2014; Ekpenyong, 2012) التي أكدت على انتشار المخدرات وتعاطيها داخل المدارس الثانوية، وأنها مشكلة تحتاج إلى حلول وتدخل مباشر لمعالجتها.

ويمكن تفسير عدم انتشار المخدرات في المدارس الثانوية وفقا لاستجابات أفراد الدراسة الحالية إلى حجم الجهود المبذولة ونجاحها في مجال الوقاية من المخدرات ومكافحتها في المدارس الأردنية، إضافة إلى تعاون مؤسسات التنشئة الاجتماعية ذات العلاقة بالطلبة كالأسرة والمدرسة والأقران على محاربة هذه الآفة من مجتمع الطلبة، والحرص على تحصينهم من أضرارها المختلفة. كما قد يعزى عدم انتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع المدرسي الأردني إلى طبيعة الثقافة الإسلامية والعربية السائدة التي تحرم وتمنع ممارسة سلوكيات المخدرات وتضيق مساحة انتشاره في المجتمع، حيث قال الطلبة الذين أيدوا انتشار ظاهرة المخدرات:[أنه بالرغم من رؤية حالات لتعاطي المخدرات إلا أنها لا تتم داخل الغرفة الصفية، بل كانت في ساحات

المدرسة أو خارجها. كما أنها كانت في أوقات انتهاء الدوام المدرسي أو أثناء الاستراحة المدرسية].

ويرى الباحث أنه على الرغم من عدم انتشار المخدرات بين طلبة المدارس الثانوية بنسبة مرتفعة؛ مما يبعث اتجاهات ومشاعر السعادة والطمأنينة والسلامة المجتمعية المدرسية، إلا أنه يجب عدم إهمال أو تجاهل نسبة انتشار المخدرات التي أكد عليها أفراد الدراسة ككل (٢٠%) خاصة في مدارس الذكور الذين عبروا بنسبة (٣٠%) مقابل (١٠%) لدى الإناث، من خلال تفعيل إجراءات الوقاية من الدرجة الثانية التي تهدف إلى محاولة منع تضخم الأزمة، والعمل على الحد من انتشارها (Ekpenyong, 2012)، حيث يرى الباحث أن البيئة المدرسية في المرحلة الثانوية ما زالت مناسبة لتفعيل الإجراءات الوقائية وبكافة مستوياتها.

**مناقشة السؤال الخامس**

كشفت النتائج عن (١٠) اقتراحات قدمها أفراد الدراسة الحالية يمكن توظيفها في مجال تفعيل الوقاية من المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية، وقد تم تنظيمها في خمسة مجالات كالآتي:

**أولا: الدعم الاجتماعي والمعرفي المقدم من دور العبادة**، من خلال تنمية الوازع الديني والالتزام بالعبادات، بالإضافة الى المشاركة بالأنشطة الدينية الهادفة.

**ثانيا: الدعم الاجتماعي والمعرفي المقدم من الأسرة**، كالاهتمام بالفرد والقيام بأدوار المتابعة والمراقبة والتحقق من سلامة الأقران.

**ثالثا: الدعم الاجتماعي والمعرفي المقدم من المدرسة (المعلم، المرشد، المنهاج، الاذاعة المدرسية)**، وذلك من خلال التوجيه والإرشاد، وبناء مناهج دراسية، وتفعيل الإذاعة المدرسية، ودعوة ضيوف مختصين في مجال الوقاية من المخدرات. إضافة إلى زيادة الاهتمام بالتحصيل الدراسي والانشغال بالواجبات المدرسية والمشاركة بالأنشطة الرياضية والفنية والكشفية.

**رابعا: الدعم الاجتماعي والمعرفي المقدم من وسائل الإعلام**، من خلال تفعيل دور وسائل الإعلام في مجال الوقاية من المخدرات ومراقبة ما تعرضه، إضافة إلى تقديم نماذج أيجابية غير مدمنة ونماذج سلبية للإدمان على المخدرات.

**خامسا: الدعم الاجتماعي والمعرفي المقدم من مؤسسات المجتمع المحلي**، متمثلة بتحقيق التعاون والتنسيق بين كافة مؤسسات المجتمع المحلي كالجهات الرسمية (وزارة الصحة، وزارة التربية، ومديرية مكافحة المخدرات)، والجهات غير الرسمية (الأندية، الجمعيات)؛ لتفعيل دورها في مجال وقاية الطلبة من المخدرات.

وتتفق النتائج الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسات (العريفي، ٢٠٠٧؛ Simatwe et al, 2014; Sahin-Baltaci & Karatas, 2015; Drolet & Arcand, 2013) التي أكدت على وجود العديد من الأساليب والأدوات التي وظفتها المدرسة الثانوية في مجال وقاية الطلبة من المخدرات، كالإرشاد والتوجيه، وبناء المناهج، وضيوف زائرين، ودور وسائل الإعلام، بالإضافة إلى التعاون بين كافة موسسات المجتمع كالمدرسة والأسرة والأقران.

**التوصيات**

بناء على نتائج الدراسة الحالية يقدم الباحث عددا من التوصيات العملية والبحثية، أهمها:

١. ضرورة تفعيل إجراءات الوقاية من الدرجة الثانية من المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية، حيث أكدت النتائج وجود بذور لانتشار آفة المخدرات خاصة في مدارس الذكور.
٢. تفعيل مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي المقدمة من (الجمعيات،

والأندية، والروابط الشبابية)، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود دور لها في مجال الوقاية من المخدرات لدى طلبة المدرسة الثانوية.

٣. تعزيز دور مصادر الدعم (الأسرة، المعلم، وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي)، والمحافظة على دورها الإيجابي، حيث أظهرت النتائج أكثر دور لها في مجال وقاية الطلبة من المخدرات، وتفعيل دور مصادر (الندوات والمؤتمرات، والمطالعة) حيث كانت الأقل دورا في وقاية الطلبة من المخدرات.

٤. ضرورة الاستفادة من التوصيات المقترحة من الطلبة حول الوقاية من المخدرات، التي كشف عنها نتائج السؤال الخامس، والعمل على تطبيقها وتضمينها ضمن الخطط والأهداف المدرسية.

٥. ويوصى بإجراء المزيد من الدراسات والبحوث والبرامج التدريبية في مجال الوقاية من المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية وعلاقتها بمتغيرات نفسية وتربوية أخرى، كأساليب التفكير، والمعتقدات الذهنية، ومركز الضبط، والطموح الأكاديمي.

## المراجع
## References


إرشيدات، عمر. (٢٠٠٠). **مصادر الدعم الاجتماعي المفضلة لدى طلبة جامعة اليرموك**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

الشرف، محمد. (٢٠٠١). **مدى معرفة المرشد التربوي بالجوانب المختلفة لمشكلة المواد المخدرة في الأردن**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

العريفي، عبد العزيز (٢٠٠٧). **دور المدارس الثانوية في منطقة الرياض في نشر الوعي للحد من تعاطي المخدرات (دراسة ميدانية)، مركز الدراسات والبحوث**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض.

عوض، عوض ورستم، رسمي وبيومي، عبد الله (٢٠١٢). **تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الأبعاد التاريخية والاقتصادية والاجتماعية**. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

محيسن، عون (٢٠١٣). **سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية (دراسة حالة)، مجلة جامعة القدس المفتوحة**، ١ (٣)، ٢٩٧- ٣٣٨.

Çakar, F., & Karatas, Z. (2012). The Self Esteem, Perceived Social Support and Hopelessness in Adolescents: The Structural Equation Modling. *Educational Sciences: Theory & Practice, 12* (4), 2406- 2412.

Drolet, M., & Arcand, I. (2013). Positive Development, Sense of Belonging, And Support of Pears among Early Adolescents: Perspectives of Different Actors. *International Education Studies, 6* (4). 29- 38.

Ekpenyong, S. (2012). Drug Abuse in Nigerian Schools: A Study of Selected Secondary Institutions in Bayelsa State, South-South, Nigeria. *International Journal of Scientific Research in Education, 5*(3), 260-268.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2014). Multidimensional family therapy for adolescent drug users: a systematic review, EMCDDA Papers. *Publications Office of the European Union, Luxembourg.1*-29. Retrieved from www.emcdda.europa.eu/publication.

Fareo, D. (2012). Drug Abuse among Nigerien Adol Scents Strategies for Counselling. *The Journal of intarnationel Social Research, 5* (20), 341- 347.

Greenberg, M., Weissberg, R., O'Brien., M., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, H & Elias, M. (2003). *Enhancing School – Based Prevention and Youth Development Turough Coordinated Social, Emotional, and Academic learning American Psychological Association, 58* (67), 466-474.

Kalkan, M., & Epli-Koç, H. (2011). Perceived Social Support from Friends as Determinant of Loneliness in a Sample of Primary School us –chine. *Education Review, 8* (4), 547- 561.

Madrine, K. (2015). Behaviour Disorders Related to Drug Abuse. Among Secondary School Students in Kenya. *Journal of Education and Practice, 6* (19). 170- 179.

Mason, A. (2004). General and specific predictors of behavioral and emotional problems among adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 12*(1), 49-61.

Nelson, J., Rose, N., & Lutz, D. (2010). Amodel for Random Student Drug Testing. *The Journal of At – Risk, 16* (1), 1-8.

Peter, D., & Ruth, D. (2013). Influence of family factor on senior secondary school students achievement in government in Edo North Senatorial District. *Unique Journal of Education Research, 1* (4), 44- 53.

Roberts, J., & Wolfer, L. (2011). Female drug offenders reflect on their experiences with a county drug court program. *The Qualitative Report, 16*(1), 84-102.

Sahin-Baltaci, H., & Karatas, Z. (2015). Perceived social support, depression and life satisfaction as the predictor of the resilience of secondary school students: The case of Burdur. *Eurasian Journal of Educational Research, 60*, 111-130.

Simatwa, E., Odhong, S., Juma, S., & Choka, G. (2014). Substance Abuse among Public Secondary School Students: Prevalence, Strategies and Challenges for Public Secondary School Managers in Kenya A Case Study of Kisumu East sub County. *Educational Researcu, 5* (6), 315- 330.

Virtue, D., Kiefer, S., Alley, K., & Ellerbrock, C. (2015). Teacher and Peer Support for Young Adolescents Motivation, Engagement, and school Belonging. *Association for Middle level Education, 38* (8), 1-18.