

مقترح برنامج إرشادي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة  
*A suggested preventive drug addiction counseling program for  
university students*

د. لخضر شلالي<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>المركز الجامعي آفلو (الجزائر).

تاريخ الاستلام : 16 مارس 2020 ؛ تاريخ المراجعة : 16 جوان 2020 ؛ تاريخ القبول : 08 جويلية 2020

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة اتجاهات طلبة الجامعة نحو إدمان المخدرات، ثم تقديم برنامج إرشادي وقائي من إدمان المخدرات، إستند البرنامج على النظرية المعرفية السلوكية، تضمن البرنامج الإرشادي الوقائي (12) جلسة إرشادية، مدة كل جلسة (60-90) دقيقة ، وقائم على فنيات متنوعة (المحاضرة، الحوار والمناقشة، إيقاف الأفكار، الحديث الذاتي، النمذجة، الحوار السقراطي،...) كما استهدف البرنامج توفير خدمات إرشادية وقائية لفئة تعتبر عماد المستقبل وأساس تقدم الأمم ، غير أنها تحمل أفكارا ومعتقدات خاطئة وهدامة للفرد والمجتمع.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي - إدمان المخدرات - طلبة الجامعة.

**Abstract:**

The current study aimed to know the students' attitudes towards drug addiction, then providing a preventive counseling program from drug addiction. The program was based on cognitive behavioral theory. The preventive counseling program included (12) counseling sessions, each session lasted between (60-90) minutes, based on various techniques (lecture, dialogue and discussion, stopping ideas, self-talk, modeling, socratic dialogue,...). The program also aimed to provide preventive counseling services for a group considered as the pillar of the future and the basis for the progress of nations, but it carries false and destructive ideas and beliefs for the individual and society.

**Keywords:** counseling program, drug addiction, university students.

\* Corresponding author, e-mail: [levert.dr@gmail.com](mailto:levert.dr@gmail.com) .

## 1. مقدمة :

إن ظاهرة تعاطي المخدرات ليست وليدة اليوم ، بل هي ذات ابعاد تاريخية تتراوح بين الحاضر والماضي والمستقبل، فلا تكاد تخلو الكتب والمؤلفات والدراسات على اختلاف ازميتها من الاشارة الى تاريخ التعامل مع المواد المخدرة في سير الشعوب السابقة والحضارات المعاصرة ، وصولا الى المخدرات الرقمية في عصرنا الحالي، لتبقى ابعادها ومظاهرها المستقبلية متجددة وبدون حدود ، بفعل هذا التقدم المتسارع والاحداث المتعاقبة للمجتمعات المعاصرة ، هذه الاخيرة التي لم يسلم اي منها من ظاهرة المخدرات على اختلاف أنواعها ( التبغ -الكحول -الحشيش -والافيون والكوكايين وبقاى مشتقاتها من المهدئات والمنومات والمنشطات والمهلوسات . هذه المعضلة التي نراها تدمر المجتمعات الغنية منها والفقيرة على حد السواء، كما تشمل على نحو متزايد جميع الفئات العمرية، والمؤسف في الأمر أن انتشار ظاهرة المخدرات في تزايد مستمر خاصة بين المراهقين والشباب والطلبة وطالبات الجامعات والثانويات .

فحسب اخر تقرير لمكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة 2019م تشير الاحصائيات المسجلة الى حدود نهاية 2017م ان 271 مليون شخص أي ما يعادل 5.5% من سكان العالم والتي تتراوح اعمارهم ما بين 15-16 ، قد تعاطى المخدرات مرة واحدة على الاقل في العالم الفارط -هذا بالنسبة للعالم - ( United Nations Office on Drug and Crime, 2019, p7) أما بخصوص الجزائر فيشير موقع ناميبيو (Namibio) في شهر فيفري 2020م ان الاشخاص الذين يتعاطون المخدرات في الجزائر او لديهم مشكلات ادمان قد بلغت نسبتهم حوالي 63.70% (وهي نسبة عالية). (www.numbeo.com/crime/in/Algiers) غير ان هذه الارقام تتضاعف بشكل رهيب، وما يقابلها من تزايد في عدد الشباب المتعاطين والمتعرضين لها، مما يستوجب العمل على اتخاذ التدابير اللازمة لمواجهة هذه الازمة بحكمة، لأن الوضع يوشك على التفاقم إن لم نقل هو على حافة الانفلات، فانهيار المجتمع وضياعه ينطلق من ضياع لبنته الأساسية والمتمثلة في الشباب عماد الأمة ومستقبلها .

بعد أن أصبحت ظاهرة المخدرات من أبرز المشكلات في العديد من الدول، هو الأمر الذي دفع بها إلى بذل الجهود المكثفة والمتواصلة في مكافحة هذه المشكلة، كما نجد أن العديد من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية تهتم بمكافحة وعلاج الادمان على المخدرات، وذلك من خلال رسم استراتيجيات وسياسة المكافحة وترجمتها إلى برامج ميدانية تمس كل الفئات الاجتماعية ومختلف الأعمار وكلا الجنسين من خلال تحقيق ما تم رسمه من استراتيجيات وفق الأهداف المسطرة والمعلنة للوقاية والمكافحة (عرضا وطلبا).

حيث يعتبر محور الوقاية هو هدف الأسمى للمكافحة، انطلاقا من مبدأ (الوقاية خير من العلاج)، إذا تسعى هذه الاستراتيجيات في مجملها وعلى اختلاف اتجاهاتها ومبادئها إلى تنوير كافة أطراف المجتمع بحقيقة ظاهرة المخدرات وادمانها وأخطارها على صحة الفرد والمجتمع، بالإضافة إلى تصحيح المفاهيم والأفكار الخاطئة حولها. كما تهدف إلى عدم التعرض للمخدرات لا سيما الفئات الشبابية والهشة على وجه الخصوص، ومنه عدم دخول أجيال جديدة في دائرة التعاطي والإدمان وتورطهم فيها، وهذا من خلال العمل على ترسيخ ثقافة مجتمعية صحية وغرس الأفكار والمواقف والاتجاهات الراضية لهذه الظاهرة السلبية التي تكاد تنخر المجتمع.

فإننا نجد العديد من البرامج الإرشادية والعلاجية للوقاية والتوعية من خطر ظاهرة المخدرات والتي قد تختلف في خلفياتها النظرية بين السلوكية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية، كما تتنوع البرامج في محتوياتها ما بين: مهارات الاتصال، توكيد الذات، صنع القرار، النمذجة، تغيير الأفكار، والأنشطة الفردية والجماعية... وغيرها، وإذ تهدف هذه البرامج في أغلبها إلى مساعدة المراهقين والشباب في التعرف على ظاهرة المخدرات واتجاهاتهم نحوها، كما تساعدهم على اكتساب الأساليب والأفكار التي يحتاجونها لمقاومة الاستلاب الذي يمكن أن يصادفهم جراء المخدرات فيتورطون فيها .

ورغم وجود بعض الجهود التوعوية والوقائية من طرف بعض المؤسسات والهيئات الوطنية والدولية للحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات لدى شريحة الشباب، إلا أننا لاحظنا غياب البرامج الإرشادية الوقائية ذات الصبغة العلمية والعملية؛ لهذا جاءت هذه الدراسة كمحاولة لتقديم مقترح برنامج إرشادي وقائي لإدمان المخدرات لدى طلبة الجامعة .

ماهي المواصفات التي يجب ان تتوفر في البرنامج الإرشادي الوقائي القائم على المنحى المعرفي السلوكي للحد من تعرض طلبة الجامعة لإدمان المخدرات ؟

## 2. تحديد مصطلحات الدراسة :

- البرنامج الإرشادي : ويعرفه حوالة محمد السيد أحمد (1991) : هو برنامج منظم في ضوء أسس وفنيات علمية تتضمن عددا من النشاطات والمهارات والتدريبات والمفاهيم ، تقدم بشكل مباشر بهدف تبصير المفحوص بمشكلاته وتدريبه على استخدام طاقاته ، وتنمية قدراته ومهاراته لكي يستطيع التعامل مع المواقف الحياتية المتباينة. ( كريمة مي البشير، 2016 ، ص180).

" هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسة (المدرسة مثلا) بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي والمتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة (المدرسة مثلا) وخارجها، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين. (حامد عيد السلام زهران، 1998، ص499)

- التعريف الاجرائي للبرنامج الارشادي : هو مجموعة من الخبرات والتعلمات والأنشطة المتكاملة والموضوعات المنمذجة المرتبة والمتابعة، المعتمدة على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي والمقدمة في الجلسات الإرشادية الجماعية وبطريقة مباشرة وغير مباشرة ، قصد تغيير اتجاهات مجموعة من طلاب المرحلة الجامعية نحو تعاطي المخدرات، خلال جلسات متتالية عددها (12) جلسة، اذ تتراوح الجلسة الواحدة (60 د / 90 د) وتطبق بواقع جلستين (02) في الأسبوع.

- تعريف الارشاد الوقائي : الوقاية هي خطوة تسبق العلاج وتعمل على تقليل الحاجة إليه، ومحاولة لمنع حدوث مشكلة بإزالة الاسباب المؤدية الى ذلك، كما انها تعمل على التعرف على حاجات الطلبة والاهتمام بدراسة مشكلاتهم عند ظهورها واتاحة الفرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم ، وان التحصين النفسي للطلاب يعني تحقيق حالة التوازن السلوكي نابعة من الإرشاد الوقائي الذي يبعد الطلبة عن برائن الادمان (أميرة جابر هاشم، 2008، ص 207).

- المخدرات : هي مادة لها تأثير مهبط وقوي على الجهاز العصبي للإنسان ، وتسبب المادة المخدرة عدم الشعور بالألم ، والذهول والنوم ، والغيبوبة ، وذلك طبقا للكمية المتعاطاة ، والمخدر هو كل مادة طبيعية أو صناعية تدخل جسم متعاطي المخدرات إما عن طريق البلع أو الاستنشاق أو الحقن، وتؤثر عليه فتغير احساسه وبعض وظائفه البيولوجية والفيسيولوجية، وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثيرا مؤذ على البيئة والمجتمع، وقد يؤدي تكرار الاستعمال إلى الإعتقاد عليها، وعند التوقف يتعرض المدمن لأعراض الانسحاب . (حسين الغول، 2011، ص 77)

### 3. الدراسات السابقة:

- دراسة تيايبية عبد الغني (2016) والتي هدفت إلى بناء برنامج إرشادي مقترح لعلاج بعض حالات بعض الإدمان على المخدرات، وقد حاول الباحث أن يثبت مساهمة البرنامج المقترح في علاج مشكلة الإدمان على المخدرات من خلال التخفيف من شدة هذه المشكلة، وطبق البرنامج على 15 حالة من المدمنين على المخدرات من ذوي الإدمان المتعدد (كلهم ذكور) واستخدم الباحث عدة مقاييس هي: مقياس شدة أعراض لهفة الإدمان، مقياس اللهفة نحو نوع المخدر، مقياس اللهفة نحو نشوة المخدر، مقياس اللهفة من نحو الموقف الخبيري، البرنامج الإرشادي؛ ومن أهم النتائج المتوصل إليها : مساهمة البرنامج الإرشادي المبني على الإرشاد العقلاني الانفعالي في علاج مشكلة الإدمان على المخدرات من خلال التخفيف في درجة اللهفة على المخدرات. (عبد الغاني تيايبية، 2016، ص 241)

- دراسة بورنان سامية (2015) هدفت الدراسة الى بناء برنامج من التوعية الصحية من اجل تغيير تصورات المراهقين نحو الادمان على المخدرات اذ يستفيد البرنامج على الاساليب السلوكية والمعرفية وكذا الارشاد الديني بالإضافة الى الاستعانة ببعض وسائل النوعية الصعبة مثل الكتيبات المطويات أشرطة الفيديو. (بورنان سامية، 2015، ص 53)

- دراسة السعيد سليمان عواشيرية (2014) حيث هدفت إلى بناء تصور مقترح لمواصفات برنامج إرشادي ذي معنى معرفي انفعال سلوكي قائم على تعديل المكونات المعرفية ذات أصول إسلامية المتعلقة بالإدمان على المخدرات، وبالأستعانة ببعض الأساليب الإرشادية ك: المحاضرات، الحوار المناقشة، وقف الأفكار، الحوار الذاتي، مراقبة الذات، التقبل الغير مشروط للمسترشد، لعب الدور، المرح الدعابة السخرية من الأفكار اللاعقلانية، بالإضافة الى الواجبات المنزلية، التدريب على الاسترخاء، القراءة والمطالعة، ضبط المثبرات. (السعيد سليمان عواشيرية، 2014، ص 378)

- دراسة جامعة اميرة جابر هاشم (2008) هدفت الدراسة لبناء برنامج إرشادي لغرض الوقاية من الإدمان لدى طلبة جامعة الكوفة، وقد تكون البرنامج من مرحلتين هما المرحلة الأولى والمرحلة الثانوية للطلبة والأسرة والجامعة، وبلغ عدد الجلسات (42) جلسة إرشادية، وتم بناء البرنامج في ضوء قائمة الأسباب المؤدية للإدمان من وجهة الطلبة، حيث تكونت العينة من (150) طالب، وقد قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات والمقترحات. (أميرة جابر هاشم، 2008، ص 204)

- تعقيب: إتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الهدف، والذي كان في جل الدراسات هو بناء برنامج إرشادي وفق نظرية العقلاني والانفعالية والسلوكية، واقترح خدمات إرشادية متكاملة ومتتابعة مما يساعد الطلبة

على تصحيح أفكارهم ومعتقداتهم الخاطئة نحو المخدرات على باتجاه أفضل ما عدا تيايبيبة عبد الغني (2016) التي عن مقترح برنامج إرشادي علاجي وليس وقائي، أما من حيث العينة فقد اختلفت بين كل الدراسات فمنها من استهدفت المدمنين ومنها من طبقت على المراهقين أخرى استهدفت الطلبة الجامعيين، وفيها يخص أدوات الدراسة فقد كانت مختلفة ومتعددة من دراسة إلى أخرى، أما بالنسبة للنتائج أغلبها كانت نظرية واكتفت بتقديم مقترحات برنامج ارشادية وقائية وتوعوية، ماعدا دراسة تيايبيبة عبد الغاني (2016) التي توصلت إلى فعالية المقترح المقدم في الدراسة في تخفيف درجة اللهفة للإدمان.

#### 4. إدمان المخدرات:

- تعريف الإدمان : رغم أن كلمة الإدمان قد تم استبدالها بكلمة الإعتماد إلا أنها بقيت في ساحة البحث السيكلوجي الأكثر استخداما وشيوعا .

- الإدمان هو الاستخدام الطويل الأجل للمخدرات التي تؤدي إلى تعود الجسم البشري عليها، إذ لا يستطيع الفرد العيش بدونها لطلب الجسم اللجوء لها، وقد ينشأ لدى الفرد حالة إدمان إذ لا يدرك أن هذه المخدرات تجعل المرء يعتمد عليها دون أن يبذل جهدا خاصا في حياته. (عبد الله قازان، 2005 ، ص13)

- وعرفت منظمة الأمم المتحدة الإدمان بأنه " حالة التكيف مع عقار ما، مما يؤدي إلى ظهور أعراض الانقطاع عند التوقف عن تعاطي هذا العقار، وبمفهوم آخر فإن الإدمان هو حالة تكيف الإنسان بدينا أو نفسيا أو كليهما مع عقار يسيء استخدامه بحيث تظهر عليه اعراض الانقطاع عند التوقف عن التعاطي". (سمير محمد عبد الغني طه، 2003 ، ص 34)

#### 5. اسباب الادمان على المخدرات:

للوفاية من الادمان وعلاجه لابد من تعرف أسبابه وإزالتها، وتحديد الظروف التي تؤدي إليها، وضبطها والتقليل من أضرارها، ومن أسباب الإدمان :

أ- أسباب حيوية: ومنها اعتماد الجسم على عقار تسمم الجسم بالعقار والإدمان من خلال العلاج وسهولة الحصول على العقاقير الطبية .

ب- أسباب نفسية: مثل اضطرابات الشخصية، الإحباط، التوتر، عدم الاستقرار، الاكتئاب، القلق، والخوف والوسواس، والهروب من الواقع ، والاضطرابات الجنسية، والمشكلات المتراكمة وعدم القدرة على حلها والهروب بدلا من مواجهتها، وسوء التوافق والصدمات .

ج- اسباب اجتماعية: الصحة السيئة التي تستخدم الضغط والإغراء والتيسير، والتضليل، (بفائدة مواد الادمان)، وحب الاستطلاع والتجريب، والتقليد، وضغط العمل، والمغايرة، والبحث عن المتعة، ووقت الفراغ غير المرشد (اللهو والتسلية)، وضعف الإشراف على طلاب المدارس والشباب في الأندية، وبيئة الإدمان ووفرة مواد التعاطي، والمشكلات

الزوجية، وتفكك الأسرة والانفصال، وغياب الوالد، ونقص الرقابة الأسرية، وغياب القدوة، والسلوك والجائح، والسلوك المضاد للمجتمع، والسلوك الإجرامي .

د- أسباب أخرى : مثل عدم الإلتزام بالقيم الدينية والأخلاقية، والفشل المدرسي، والبطالة، والمشكلات المهنية، ومشكلات التقاعد، ودخول الطفيلية، ونشاط عمليات التهريب. ( حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 441)

#### 6. بعض النظريات المفسرة لإدمان المخدرات:

أ- النظرية السلوكية لإدمان المخدرات: هناك الكثير من الأبحاث الخاصة بالنظريات السلوكية لإدمان المخدرات ولكن السلوكيين فضلوا استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في (خفض التوتر) ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم، الغضب، الضيق، وخاصة القلق، فإذا كانت المخدرات تساعد على خفض كل هذه الأنواع من المشاعر، فإن الأفراد الذين يتعاطون يحصلون على الجانب كبير من التعزيز الإيجابي، وبالتالي فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات مرات ومرات عديدة ومتتالية. (محمد سلامة عبازي، 2007، ص 59)

ب- نظرية التحليل النفسي للإدمان المخدرات: ترى مدرسة التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين:

الأول : صراعات نفسية وترجع إلى :

1- الحاجة إلى إشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساساً إلى اضطرابات علاقات الحب والإشباع العضوي وبخاصة في المرحلة الفمية .

2- الحاجة إلى الأمن.

3- الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيداها.

وتكرار التعاطي يعني الفشل حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات.

الثاني: الآثار الكيميائية للمخدر، وهو الذي يميز مدمني المخدرات عن غيرهم، وبذلك فإن الأصل في الإدمان وطبيعته يرجعان إلى التركيب النفسي للمريض الذي يحدث حالة الاستعداد، ومن ثم يأتي الدور الذي يلعبه آثار المخدر الكيميائية وخواصه. (عفاف محمد عبد المنعم 2009، ص 83).

ج- النظرية المعرفية: على مدى السنوات العشر الأخيرة نظرا للعوامل المعرفية في الإدمان باهتمام متزايد. وتم استبدال النموذج المرضي القديم الذي كان ينظر إلى المدمنين على أساس أنهم يعانون من مرض حد من سيطرتهم على أفعالهم، بنموذج التحكم (الضبط الذاتي) الذي يؤكد على مساهمة الأفراد من خلال أفكارهم وأفعالهم في اعتمادهم على المخدرات. (أرون بيك، 2002، ص 251)

إذ تعتبر المدرسة المعرفية أن هناك سيرورات معرفية متعلقة بتعاطي المخدرات تتشكل من أفكار ومعتقدات خاطئة. وقد أكد (أرون بيك) أكثر من المعتقدات تأثيراً، وهو ما أسماه بمعتقد انعدام الخطر الذي يتبناه المتعاطي، فيعتبر أن تناول المخدر جرعة واحدة أو عن طريق حقنة في الوريد فإنه في مأمن عن الخطر. (قماز فريد، 1998، ص 73)

د- النظرية الاجتماعية: إن التفسيرات الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات تعزو الظاهرة إلى الفقر وسوء الأحوال الاقتصادية، كما تركز على العوامل الإيكولوجية التي يعيش في ظلها المدمنون، كذلك البناء والنظام الاجتماعي والحضاري القائم على التنافس. (حسين علي محمد فايد، 2005، ص 216)

(حسين علي محمد فايد (2005) المشكلات النفسية والاجتماعية، ط1، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع حلوان مصر، ص ص 45-48)

كما تؤكد هذه النظرية على أهمية جماعة الرفاق وتأثيرها على السلوك، إذ أثبتت أبحاث كثيرة في العصر الحاضر على إرجاع الإدمان إلى وسائل الإعلام التي تؤدي أحياناً إلى الإنخراط في دائرة إدمان المخدرات.

(هلال ناجي محمد، 1999، ص ص 45-48)

ه- التفسير العلمي الحديث للإدمان: يرى أن هناك أنوية خاصة بالإدمان تقوم بإفراز مادة الدوبامين وتؤدي للشعور بالبهجة أو النشوة ويقوم الدماغ بتخزين هذه الذاكرة بحيث تصبح مرغوبة وتسعى لتكرارها، وهذا بالتالي يؤدي إلى السلوك الإدماني المعروف.... وقد تم تصوير هذه المواد الكيميائية بوسائل مختلفة يمكنها تصوير بعض أجزاء الدماغ والمواد الكيميائية الموجودة فيه، بحيث ظهر في هذه الصور وضع المدمن الذي يتعاطى في حالة نشوة ولمن هو في حالة انسحاب أو حالة إشتهاء. (عبير هادي المطيري، 2013، ص 89)

## 7. الوقاية في مجال ادمان المخدرات:

إن الحديث عن وقاية الشباب والمراهقين من براثن المخدرات التي أصبحت مشكلة تتصدر اهتمامات كل المجتمعات وضرورة ملحة تفرضها الأخطار الناجمة عن إدمانها، خاصة لما يجمع كل المختصين والباحثين أن تعاطي المخدرات غالباً ما يبدأ في سن 15-17 سنة أي في مرحلة حرجة تحتاج إلى عناية نفسية وجسمية بدلا من تدميره بالمخدرات، بالإضافة إلى ارتباط مشكلة المخدرات بمشكلات أخرى مصاحبة مثل: تفكك الأسرة، ضغوطات الحياة وموجات الانتحار، والجريمة، والممارسات الجنسية المحرمة.

إذ لابد أن تتركز جهود الوقاية على اسس علمية عملية، وتعمل على حل بعض المشكلات النفسية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية والثقافية ... حتى تتمكن من وضع استراتيجيات شاملة ومتكاملة تبني بشكل هرمي، فينطلق في قاعدته من الوقاية الجماعية والتوعية الاجتماعية التي تهتم بمنظومة الأفكار العامة في المجتمع حول ظاهرة إدمان المخدرات بكل ابعادها ومخاطرها وعوامل تكوينها وطرق التعامل معها، حتى تصل إلى قمة الهرم حيث يكون التركيز على الفرد بشكل معمق ومتخصص، بدء من معرفته بالمخدرات وإدراكه للأخطار الناجمة عنها

واثارها عليه عقليا وجسميا واجتماعيا واقتصاديا، ثم منحه الآليات الفكرية والسلوكية كي لا يتورط فيها ومع تعاطيها مع كفاءات مواجهتها ، والابتعاد عنها والعمل على ابعاد الناس عنها.

إن غياب تفسير شمولي ومتجانس حول تعاطي المخدرات دفع بالدراسات الحديثة التوجه نحو تفسير سلوك تعاطي المخدرات من خلال تبني النموذج الابيديولوجي والذي يركز على النموذج المركز على الخطر، هذا الأخير يعتمد على فكرة أن هناك بعض الأشخاص يكونون معرضين لمجموعة من العوامل النفسية والمعرفية والاجتماعية والاقتصادية والتي من الممكن أن تدفع بهم إلى تعاطي المخدرات وتسمى بعوامل الخطر، وفي المقابل هناك بعض الأشخاص لا يلجأون إلى تعاطي المخدرات بسبب توفر مجموعة من العوامل النفسية والمعرفية والاجتماعية والاقتصادية والتي تسمى بعوامل الوقاية، سواء كانت هذه العوامل مجتمعة أو متفرقة، فإن لديها تأثير اقوى من عوامل الخطر التي يمكن ان تكون موجودة وبالتالي تحمي الفرد من تعاطي المخدرات .... وفي هذا الاطار يؤكد (روبنس) على أن سرعة الوصول والتأثر بالمخدرات يرتبط بالعلاقات التفاعلية بين متغيرات الخطر ومتغيرات الوقاية واللذان يمثلان نهاية لخط مستقيم واحد، فإن لم يتأثر شخص ما بعوامل خطر عالية، فهذا يعني أنه يملك عوامل وقائية عالية. (فريد قماز، 2013 ، ص 123)

وبما أننا بصدد تقديم مقترح برنامج إرشادي وقائي ارتئينا انه يجب علينا أن نعرج على المنهج الوقائي الذي يعتبر الاساس النظري والعملي في بناء البرامج الارشادية الوقائية. إذ يهتم المنهج الوقائي بالأسياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقوم ضد حدود المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، وللمنهج الوقائي ثلاثة مستويات هي :

أ- الوقاية الأولية: محاولة منع حدوث المشكلة او الاضطراب أو المرض، بإزالة الاسباب حتى لا يقع المحذور ( وهو مجال تدخلنا في اقتراح البرنامج الارادي الوقائي للحد من التعرض لإدمان المخدرات )

ب- الوقاية الثانوية: وتتضمن محاولة الكشف المبكر، وتشخيص الاضطرابات في مرحلته الأولى بقدر الإمكان للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه .

ج- الوقاية من الدرجة الثالثة: وتتضمن محاولة تقليل أثر إغائة الاضطراب أو منع إزمان المرض. (أحمد محمد الزبدي، هشام ابراهيم الخطيب، 1990 ، ص 24)

هذا وقد استقر الرأي العلمي على أن كل من بين ستة عشر (16) مستهدفا لتعاطي بحاجة الى الوقاية من الدرجة الأولى أربعة (04) يتعاطون أي بحاجة إلى الوقاية من الدرجة الثانية. (مجموعة من المؤلفين، 2008، ص 32)

#### 8- الجانب التطبيقي:

بعد أن اختار مجتمع البحث كان بطريقة قصدية، حيث بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية على مجموعة من الطلاب الجامعة كل المستويات والتخصصات، اذ يقوم الباحث بتوزيع أداة الدراسة والمتمثلة في :

- مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات: (إعداد: أبوبكر مرسي محمد مرسي ) والذي يتكون من 44 بند ، وثلاثة (03) أبعاد هي : الجانب المعرفي –الجانب الانفعالي –الجانب البدني .

وهذا لاستخراج العينة التي ستخضع للدراسة التجريبية، والتي سوف يطبق عليها البرنامج الإرشادي.

1.8 المنهج: على أن تتبع الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة .

2.8 العينة : على أن تكون عينة الدراسة الأساسية من 15-20 طالب وطالبة ممن تكون درجاتهم على مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات مرتفعة ( أي لديهم اتجاهات إيجابية نحو تعاطي المخدرات).

2.8 مقترح برنامج الإرشادي الوقائي من الإدمان على المخدرات :

1.2.8 الإطار النظري للبرنامج : يستند البرنامج إلى النظرية المعرفية السلوكية ، وذلك لتزويد الأفراد بالمهارات والأساليب اللازمة لتغيير أفكارهم الايجابية نحو المخدرات إلى سلبية اتجاهها، ومنه الحيلولة دون تورطهم في برائن المخدرات، كما تم التركيز على الأسباب التي رصد لها أهداف معرفية السلوكية يمكن أن تمنع محاولة تجريبيهم للمخدرات مما يؤدي إلى إدمانها .

وقد قدم الباحث بتصميم البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح وفق طريقة (BORDERS) والتي تستند إلى مايلي :

أولاً : الفلسفة التي يقوم عليها البرنامج.

ثانياً : تحديد احتياجات الطلبة.

ثالثاً : اختيار الأولويات.

رابعاً : تحديد اهداف البرنامج

خامساً : اختيار الأساليب الإرشادية .

سادساً : اختيار وتنفيذ لنشاطات البرنامج.

سابعاً : تقديم تقدير مدى كفاءة البرنامج . (أميرة جابر هائم، 2008، ص 211)

2.2.8 مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي الوقائي :

- الاطلاع على المراجع والدراسات العربية والاجنبية التي تناولت مواضيع مشابهة لموضوع الدراسة الحالية .

- الاطلاع على نماذج من برامج إرشادية وقائية والاستفادة منها في بناء البرنامج الحالي .

- الاستفادة من النظريات الإرشادية، خاصة التي اهتمت بالمجالين النمائي والوقائي وحتى العلاجي .

3.2.8 أهداف البرنامج الإرشادي الوقائي :

يسعى البرنامج الحالي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف هي :

## أ - أهداف عامة:

- تزويد الطلبة بالمعارف والمعلومات حول المخدرات واثارها السلبية على الفرد والمجتمع .
- تزويد الطلاب باستراتيجيات وقائية تحول دون تورطهم في تعاطي المخدرات .
- ابراز دور البرامج الارشادية الوقائية في تعديل الافكار الخاطئة ومنه تعديل السلوكات السلبية على ضوء بعض التقسيمات المستمدة من نظريات الارشاد النفسي التي اثبتت فعاليتها في الميدان .
- الحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب الجامعي.

## ب - أهداف خاصة :

- تزويد الطلاب بما يحتاجونه بما خدمات ارشادية وقائية وتوعوية، مما يساعدهم على تصحيح أفكارهم ومعتقداتهم الخاطئة نحو المخدرات.
- تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم، ومنه تحسين الصحة النفسية والجسمية بعد اتمام البرامج.

## 4.2.8 خطوات تطبيق البرنامج :

أ - المرحلة التمهيدية : يتم فيها التعارف بين الباحث والمسترشدين وتعريفهم على البرنامج والهدف منه ، والاتفاق على شروط الالتزام بالعقد الارشادي ، كما يتم في هذه المرحلة تطبيق مقياس الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات (المقياس القبلي) . (جلسة 1)

ب - المرحلة المعرفية : يتم خلالها تعريف افراد المجموعة بالمخدرات وانواعها ومصدرها وكيفية إدمانها، ثم التطرق إلى سلبياتها ومضارها على الفرد والمجتمع ، بالإضافة إلى الاحاطة بأسباب التوجه نحو المخدرات وتعاطيها . (جلسة 2-4).

ج- المرحلة التدريبية : يتم في هذه المرحلة تدريب أفراد المجموعة على بعض الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية، مثل التدريب على : تحديد الافكار التلقائية وكيفية تصحيحها-الحوار السقراطي -توكيد الذات -الحديث الذاتي - الواجب المنزلي -المناقشة والحوار -النمذجة -المحاضرة . (جلسة 5-11).

مرحلة الإنهاء والتقييم : ويتم هنا التحقيق من نجاح البرنامج من وقاية الطلبة من إدمان المخدرات وتعديل اتجاهاتهم نحو الافضل، واكسابهم مهارات لمواجهة الأسباب والدوافع التي تؤدي بهم إلى إدمان المخدرات، ومراجعة ما تم الاستفادة منه بعد نهاية البرنامج من خلال تقديم حوصلة لأهم المراحل والنتائج ، ثم يتم تطبيق المقياس البعدي (مقياس الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات) . (جلسة 12) والاتفاق على موعد لاحق لإجراء تقييم تباعي بعد شهرين.

5.2.8 أسلوب تنفيذ البرنامج : يستخدم الباحث في تطبيقه تطبيق البرنامج الارشادي الوقائي أسلوب الإرشاد النفسي الجماعي. لأن الإرشاد الجماعي وما ينتابه بين المرشد والمسترشد واعضاء الجماعة يتيح خبرات ايجابية. (حامد عبد السلام زهران، 1999 ، ص 344)

6.2.8 الفنيات والتقنيات الإرشادية المستخدم في البرنامج : تعتبر هذه الفنيات من أهم الركائز التي يبني عليها أي برنامج إرشادي، إذ لا يمكن النجاح إلا باعتمادها اثناء تنفيذ البرنامج ، حيث يتضمن البرنامج الارشادي الوقائي المقترح في هذه الدراسة على الفنيات والأساليب الإرشادية الآتية :

- المحاضرة : تقوم هذه التقنية على تقديم معلومات سيكولوجية بطريقة منظمة لأفراد المجموعة الإرشادية لزيادة استبصارهم بمشكلاتهم بطريقة موضوعية ، والتي يراعي فيها أن تكون ذات صلة وثيقة بمشكلاتهم الخاصة مما يبرئ لديهم موقف تعليمي يبدأ من شعورهم بأن مشكلاتهم سببها الأساسي نقص المعلومات عن ذواتهم، فيدفعهم ذلك إلى متابعة المحاضرات واستثارة نشاطهم العقلي والانفعالي، كما تعتبر تقنية المحاضرة أساسية في اغلب جلسات البرنامج .

- الحوار والمناقشة الجماعية : تقوم المناقشة الجماعية إما بعد المحاضرة أو أثناءها، ويقوم المرشد عادة بإدارة المناقشة، وهذا الأسلوب يؤدي إلى نتائج هامة في تغيير اتجاهات الأفراد نحو انفسهم ونحو الآخرين ونحو مشكلاتهم . (كريمة سي البشير 2016 ، ص ص 58-59).

- النمذجة : في هذا التكنيك يتم عرض نماذج حقيقية أورمزية لسلوك المطلوب ويطلق عليه التعلم الاجتماعي عن طريق التقليد ، ويتم من خلال ذلك ملاحظة النماذج والتدريب على تأكيد الذات ولعب الدور . (رياض نايل العاسمي، 2015 ، ص 177 )

- الحديث الذاتي : يتم توجيههم إلى إعداد أحاديث ذاتية بينه وبين ذاته هذه الأحاديث تكون واقعية وعقلانية ويتم إرشادهم من قبل المرشد (الباحث) إلى كيفية غرسها بإلحاح وشدة في ذهنه، إلى أن يؤمن ويقتنع بها وينبغي أن يكررها كل فرد حتى تحقق فعاليتها. (تيايبي عبد الغاني، 2016، ص 165)

- إيقاف الأفكار: هي من فنيات التدخل المعرفي السلوكي وتستخدم في التخلص من الأفكار والاعتقادات السلبية لدى الفرد ولابد من وقف الأفكار اللاعقلانية واستبعادها على أن يجعل محلها أفكار أكثر عقلانية حتى يستطيع الفرد أن يسلك بطرق ملائمة. (ماجدة بها الدين السيد عبيد، 2008 ، ص 349)

- الاسترخاء : ويهدف إلى مساعدة المرشدين على إجراء تمارين الاسترخاء العضلي والذهني (سواء داخل القاعة أو في المنزل ) والتنفس بعمق لتهدئة الاستثارة التي يشعر بها، ويستطيع السيطرة على أفكاره .

- لعب دور: هذه الفنية تستهدف المرشدين الاستجابات الملائمة اتجاه المواقف المثيرة للقلق ويمكن استخدامها للتعرف على الأفكار الكامنة لدى المرشد فهي تساعد على اكتساب خبرات جديدة تساعد بدورها في تغيير الأفكار السلبية والسلوكيات غير الملائمة لديه، فالخبرات التي يتعلمها المرشد في تغيير أفكاره ومشاعره من خلال لعب الدور يستطيع من خلالها أن يتعلم انماط جديدة من التفكير تكون أكثر ملائمة ومنطقية مما يساعده على مواجهة المواقف بكل ثقة. (حسين طه عبد العظيم، 2007 ، ص 279)

- **الواجب المنزلي:** هنا يتم تكليف المسترشدين بواجبات منزلية متنوعة وباعتماد ما تم تعلمه في الجلسات الإرشادية كأن يقوم بتسجيل الأفكار السلبية التي اكتسبها في مواقف واقعية حية أو تدوين الأفكار السلبية النابعة من بيئته المضطربة واستبدالها بأفكار إيجابية، على أن يتم مراجعتها بداية كل جلسة.

- **الحوار السقراطي (الإكتشاف الموجه):** يستخدم عند تعديل معتقد سلمي يتم من خلال جمع أدلة لصالح أو ضد اعتقادات المسترشد بطريقة تشبه الطريقة العلمية لفحص الفروض، ويتم فحص صحة هذه الفروض باستخدام الأسئلة السocraticية من المرشد بدلا من التحدي المباشر لأفكار المسترشد واعتقاداته، حيث يوج المرشد المسترشدين إلى تفحص أفكارهم، وتقويم سلوكياتهم المختلفة بموضوعية. (ياسرة محمد ابوهدروس، 2016، ص 121)

#### 7.2.8 الوسائل المادية المساعدة في تنفيذ البرنامج :

- جهاز الكمبيوتر

- أوراق واقلام

- مطويات

- جهاز عرض الشرائح data show

- اشرطة فيديو .

8.2.8 **تحكيم البرنامج الإرشادي:** قام الباحث بعد صياغة جلسات البرنامج بعرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين من أساتذة علم النفس وعلوم التربية، وذلك لمعرفة آرائهم حول محتوى الجلسات وحدودها الزمنية والفنيات المستخدمة والأدوات، ومعرفة مدى مناسبة الأنشطة في الجلسات لأفراد العينة ومدى مناسبتها للأهداف في البرنامج .

#### 9.2.8 محتوى البرنامج الإرشادي:

| رقم الجلسة     | عنوان الجلسة  | أهداف الجلسة   | الفنيات المستخدمة في الجلسة   | مدة الجلسة |
|----------------|---|--|---|------------|
| الجلسة الأولى  | تمهيد وتعارف  | بناء العلاقة الإرشادية، شرح أهداف البرنامج، تطبيق القياس القبلي، إمضاء العقد الإرشادي        | المحاضرة - الحوار والمناقشة مقياس الإتجاهات نحو المخدرات - استمارة العقد الإرشادي - نشاط ترويجي       | 60 د       |
| الجلسة الثانية | الوعي بالحالة والتعرف على إدمان المخدرات                | التعريف بالمخدرات وإدمانها وأسباب تعاطيها وأضرارها على الفرد والمجتمع.                       | محاضرة - فيديو - صور - مطوية - الحوار والمناقشة - (data show)الواجب المنزلي                           | 90 د       |
| الجلسة الثالثة | زيادة المعارف حول المخدرات وأضرارها (قانونيا واجتماعيا) | دعم وتبصير المسترشدين بالمخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع من الناحية القانونية والاجتماعية | محاضرة من طرف عميد الشرطة - الحوار والمناقشة - لعب الدور - النمذجة - الحوار السقراطي - الواجب المنزلي | 90 د       |
| الجلسة الرابعة | أسباب ودوافع المجموعة نحو المخدرات                      | التعرف على اتجاهاتهم الايجابية نحو المخدرات (ماهيتم - خلفياتها المعرفية والاجتماعية)         | المحاضرة - الحوار السقراطي - الواجب المنزلي   | 90 د       |
|                | مساعدة أفراد المجموعة                                   | مناقشة أفكار واتجاهات المسترشدين   | المحاضرة - الحوار الذاتي - لعب الدور -  | 90 د       |

| الجلسة الخامسة     | على الإفصاح عن اتجاهاتهم ومشاعرهم وأفكارهم نحو المخدرات   | مع التركيز على المعتقدات الخاطئة نحو المخدرات   | الواجب المنزلي  |
|--------------------|---|---|---|
| الجلسة السادسة     | كشف الأفكار اللاعقلانية (الخاطئة) المرتبطة بالمخدرات وما يقابلها من معتقدات بديلة عقلانية وصائبة. | مناقشة المسترشدين حول أفكارهم اللاعقلانية وتوضيح عدم صحتها ومساعدتهم على تبني أفكار صحيحة تنبذ المخدرات                                       | المحاضرة - الحوار والمناقشة - لعب الدور - الحوار السقراطي - إيقاف الأفكار - الحديث الذاتي - الواجب المنزلي. |
| الجلسة السابعة     | تعديل المعتقدات والأفكار الخاطئة الإيجابية نحو المخدرات وإدماجها واستبدالها بأفكار سلبية          | بناء على نتائج الجلسة السابقة ومراجعة الواجب المنزلي ، تعمل المجموعة على إيقاف الأفكار الإيجابية نحو المخدرات واستبدالها بأفكار عقلانية صحيحة | المحاضرة - الحوار والمناقشة - لعب الدور - الحوار السقراطي - إيقاف الأفكار - الواجب المنزلي - نشاط ترويعي    |
| الجلسة الثامنة     | التدريب على الاسترخاء   | التدريب على الاسترخاء بأسلوب علمي وطرق ممارسته (تنظيم التنفس ، استرخاء عضلي ونفسي ، تخيل فعال)  | الحوار والمناقشة - لعب الدور - الحديث الذاتي - استرخاء - الواجب المنزلي - نشاط ترويعي                       |
| الجلسة التاسعة     | التدريب على مهارة توكيد الذات   | تعليم المسترشدين بعض المهارات الشخصية والاجتماعية من خلال الملاحظة والنمذجة   | استدعاء مدمن سابق كنموذج - الحوار والمناقشة - لعب الدور - الواجب المنزلي.                                   |
| الجلسة العاشرة     | التدريب من خلال المواجهة المباشرة   | تدريب المسترشدين على المقاومة المعرفية والسلوكية وتسجيل أفكارهم وردود أفعالهم نحو المواقف النمذجية وكيفية التعامل معها.                       | زيارة مركز علاج الإدمان - المحاضرة - الحوار والمناقشة - لعب الدور - الواجب المنزلي.                         |
| الجلسة الحادية عشر | التعرف على آلية التفرغ الإنفعالي وتقوية الوازع الديني   | مناقشة أفكار المسترشدين حول المخدرات وتوضيح موقف الإسلام نحوها وكشف الأضرار الجسمية والاجتماعية والتحكم فيها.                                 | محاضرة من طرف إمام - المناقشة والحوار - لعب الدور - إيقاف الأفكار - الواجب المنزلي.                         |
| الجلسة الثانية عشر | الإهاء وتقييم البرنامج  | تقويم شامل لكل جلسات البرنامج - تطبيق القياس البعدي - تحديد موعد القياس التبعي.   | استمارة التقويم النهائي - الحوار والمناقشة - مقياس الاتجاهات نحو المخدرات - نشاط ترويعي.                    |

- تقويم البرنامج الإرشادي: يتم تقويم البرنامج في ثلاث مراحل وهي :

أ- تقويم تكويني : ويتم في كل جلسات البرنامج الإرشادي حيث يطلب من كل عضو إبداء رأيه حول ما يقدم في كل جلسة ومحتواها ومدى الاستفادة منها، ثم يحق لكل مسترشد تقديم اقتراحاته .

ب- تقويم ختامي : ويكون من خلال توزيع استمارات التقويم النهائي للبرنامج ككل من طرف أعضاء المجموعة، كما يتم تطبيق المقياس مرة أخرى لمعرفة الفرق بين القياس القبلي والبعدي .

ج- تقويم تتبعي : الجلسة الأخيرة للبرنامج يتم الاتفاق مع أفراد المجموعة على لقاء آخر بعد مدة زمنية محددة (02 شهرين/ افتراضيا) من أجل تطبيق مقياس الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات لمعرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي.

## خاتمة :

إن تفشي ظاهرة إدمان المخدرات وتوسع رقعة انتشارها جغرافيا وبشريا إلى كل الفئات أصبح يندرج بالخطر المحدق بشبابنا، يدفع بنا إلى التفكير بجديّة لمواجهة هذه الآفة وبطرق علمية وعملية مع تكثيف الجهود الجماعية للحد من انتشارها، لكن لا بد أن تكون جهودنا مركزة على البرامج الإرشادية والوقائية قبل الإدمان على المخدرات وليس بعدها، وهذا تفاديا لوقوع مزيدا من الضحايا في شباك الإدمان والانحراف عامة.

لهذا يمكن القول أن السياسة الوقائية لمواجهة إدمان المخدرات يتوجب أن تكون ضمن عمل جماعي يكرس مبدأ التكامل والتداخل بين التخصصات المختلفة، يقود هذا الفريق أكاديميون مؤهلون في ميدان علم النفس من الذين لهم القدرة على تحليل وتفسير وتعديل السلوك الإنساني السوي منه أو الشاذ، والعمل بكل حزم على رفع معدلات الوعي المعرفي وبناء الاتجاهات والقيم وإكساب المهارات التي تسهم فعليا في خفض معدلات الإقبال على إدمان (الإعتماد) المخدرات مهما كان نوعها، خاصة لدى فئة المراهقين والشباب.

## قائمة المراجع :

- أحمد محمد الزبّادي، هشام إبراهيم الخطيب (1990) مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، مصر: الأهلية للنشر والتوزيع.
- أرون ، بيك (2002) العلاج المعرفي والممارسة الاكلينيكية ، ترجمة مصطفى عبد المعطي، ط1، القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق .
- أميرة جابر هاشم (2008) بناء برنامج ارشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، جامعة القادسية، العراق، العددان (1-2) المجلد (7)، ص ص 204-226.
- بورنان سامية (2015) بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة المسيلة، العدد 08، ص ص 53-70
- حامد عبد السلام زهران (1998) التوجيه والإرشاد النفسي، ط3، القاهرة، مصر: عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران (1999) علم نفس النمو والطفولة والمراهقة، ط6، القاهرة، مصر: عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران (2005) الصحة النفسية ولعلاج النفسي، ط4 ، القاهرة، مصر: عالم الكتب.
- حسين الغول (2011) الادمان الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية للمدمن، ط1، القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- حسين طه عبد العظيم (2007) استراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1 ، عمان، الأردن: دار الفكر.
- رياض نايل العاسمي ( 2015) التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسي الشامل ، ط1 ، عمان، الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- السعيد سليمان عواشيرية (2014) برنامج ارشادي مقترح للمدمنين على المخدرات قائم على تصحيح المكونات المعرفية المتعلقة بالإدمان على المخدرات -وفقا لنظرية معرفية ذات أصول إسلامية، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الإمارات المتحدة.
- سمير محمد عبد الغني طه (2003) الرؤية المستقبلية لمكافحة المخدرات، ط1، القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.

- عبد الغاني تيايبية (2016) مساهمة في بناء برنامج ارشادي مقترح لعلاج بعض حالات الإدمان على المخدرات، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي ، جامعة سطيف 2 ، الجزائر.
- عبد الله قازان (2005) إدمان المخدرات والتفكك الأسري -دراسة فسيولوجية- ، ط1، عمان، الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
- عبير هادي المطيري (2013) الاضطرابات السلوكية وجنوح الأحداث، عمان، الأردن: دار أمانة للنشر والتوزيع.
- عفاف محمد عبد المنعم (2009) الإدمان دراسة نفسية للأسباب ونتائجه، الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
- فريد قماز (2013) عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، مجلة أفكار وآفاق، جامعة الجزائر 2، المجلد3، العدد4، ص ص 119-150 .
- فريد قماز (1998) إدراك المعاملة الوالدية وتعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، جامعة الجزائر 2 ، الجزائر.
- كريمة سي البشير (2016) الإرشاد النفسي والجماعي –التقنيات – الاستراتيجيات-الجلسات، الجزائر: مؤسسة كنوز حكمة.
- ماجدة بها الدين السيد عبيد (2008) الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1، عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- مجموعة من المؤلفين (2008) تعاطي وإدمان المخدرات بين الحقيقة والوهم، القاهرة، مصر: المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.
- محمد سلامة عبازي (2007) الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، ط1، الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لدينا للطباعة والنشر.
- هلال ناجي محمد (1999) إدمان المخدرات – رؤية علمية اجتماعية - ، ط1، القاهرة، مصر: دار المعارف.
- ياسرة محمد أبوهدروس (2016) فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان على موقع التواصل الاجتماعي الفيسبوك لدي عينة من المراهقات، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، الأردن، المجلد16، العدد 3 ، ص ص 114 - 130 .
- موقع ناميبو (Namibio) :

<https://www.numbeo.com/crime/in/Algiers>

25/02/2020 – 1 :22

- united nations office on drug and crime, executive summary conclusions and policy implications, world drug report. 2019.

[https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19\\_Booklet\\_1\\_EXECUTIVE\\_SUMMARY.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_1_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf)

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

لخضر شلاللي (2020)، مقترح برنامج إرشادي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة ، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد 11(العدد 01 م )، الجزائر: جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 8-22.