

†_C_0L_00† | 8L_0IR Σ++80C_0XMI 0 ΣJ_0H_0l | 8HX_0l
Λ ΣC_000_0†| o8Λ 8θQI_0C_0l



المملكة المغربية
وزراء الدولة المكلفون بحقوق الإنسان
والعلاقات مع البرلمان



دليل الحماية ضد آفة المخدرات والمؤثرات العقلية
عبر التحسيس والتوعية

الجزء الثاني

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

إن السياسات الحمائية ضد المخدرات والآليات المرتبطة بها، الموجهة إلى عموم المواطنين عبر الإجراء العمومي، تجمع بين العناصر المندرة والصحية والزاجرة، فهي بذلك تعتبر الحجر الأساس للنظام الراهن المرتبط بالحماية ضد المخدرات ونظام العناية بضحايا الإدمان، لهذا فهي تسائل الأدوار والمواقف الخاصة بمختلف الفاعلين في مجال مكافحة المخدرات. يتعلق الأمر هنا بتطور عملية تنزيل الجهاز العمومي المكلف برصد السلوكيات الناتجة عن التعاطي للمخدرات، والعناية بحالات الإدمان، خصوصا في أوساط الفئات الشابة.

إن سلوكيات الإدمان تسائل كذلك الفاعل المدني بخصوص المفاهيم والمقاربات المتنوعة المرتبطة بالتعامل مع التعاطي، مثل التسامح مع مخاطرها، والحرية الشخصية علاقة بتعاطيها، والآثار المترتبة عن تناولها، وتكلفة ذلك بالنسبة للحكومات والمجتمعات، واختياريين المقاربة الشاملة والخاصة وتناسيها مع الفئات والسياقات المستهدفة، وكذا مضامين برامج التحسيس والتوعية.

هذا المرجع العملي الخاص بالحماية عبر التحسيس والتوعية بمخاطر تعاطي المخدرات، والمستوحى من التجارب الفضلى المسجلة في هذا الشأن، يترجم جهود الشراكة بين الفاعل الحكومي والفاعل المدني؛ المؤسسة على ثقة واحترام واعتراف متبادل، والمؤمنة أن مثل هذه المشاريع ينبغي أن تحقق انطلاقا من التفكير العلمي الرصين والتجربة الميدانية الثاقبة والشاملة لموضوع المخدرات، وفق مقاربة تشاركية حقيقية؛ تتجاوز التباكي والشكوى من تفشي مثل هذه الظواهر المدمرة، للسعي بإرادة صادقة نحو توفير واستثمار القدرات والكفاءات، واكتساب الشجاعة والصفات الحميدة الكامنة في المجتمع، وتتوخى المهنية العالية وجودة ونجاعة العروض والبدائل المقترحة، لمواجهة هذه الآفة الفتاكة.

هذا الدليل يقدم إلى كل الفاعلين المهتمين والمشتغلين بالموضوع على المستوى الوطني والمجال الترابي لتعزيز مساهمتهم عند وضع برامج حماية ناجعة (الباب الثاني)، وتنزيلها على أرض واقعهم عبر أنشطة بناءة ومتنوعة (الباب الثالث)، وذلك بعد معرفة أهمية السياسة الحمائية وفهم مضامينها، والإحاطة بمخاطر المخدرات في مختلف أنواعها وأشكالها وطرق تعاطيها (الباب الأول).



الباب الأول: أهمية السياسة الحمائية في دفع مخاطر المخدرات

يجب أن تصبح الحماية ضد المخدرات هم كل الناس؛ لأنها تصب في واجبات المواطنة، ذلك أن الوقوف مكتوفي الأيدي أو من غير أكثرث أمام السلوكيات الهادمة للصحة العمومية قد يفسر أنه نوع من التواطؤ والتسامح معها. إن الحماية أو الوقاية مهما كان مفعولها، لا يمكن أن تنجح في منع كل هذه السلوكيات، بل فقط بالحد منها والتأثير في مسارها، وذلك من خلال الاهتمام بعلاقة الفرد بالمادة المخدرة داخل وسط بعينه، وبالاكتفاء على مقاربات وأخلاقيات خاصة.

إن المقاربات الحمائية لصدد آفة تعاطي المخدرات تقتضي العلم بأهميتها ومضامينها وأهدافها الأساسية، ومن ثم الاقتناع بضرورة تنزيلها عبر منظومة متكاملة ومتعاونة، تتوفر على شروط الإسهام الفعال في تجسيدها على أرض الواقع، وذلك قبل التعرف المباشر على أنواع المخدرات وآثارها ومخاطرها على المستهلكين في مختلف أعمارهم وفئاتهم وسياقاتهم.

أهمية المقاربة الحمائية ومضامينها

الفصل الأول

1-1-1 تعريف الحماية ضد أخطار الإدمان

- ◀ ترمي إلى منع نشوء وتطور تعاطي المخدرات المختلفة، بالوقوف مسبقا ضد أضرارها؛
- ◀ تضمن القدرة على إخبار وتوعية أكبر قدر ممكن من المواطنين؛
- ◀ تغير الثقافات والذهنيات والعادات المرتبطة بالتعاطي؛
- ◀ تعزز علاقاتهم مع ذواتهم وتقديرها.



2.1.1 أنواع الحماية ضد أخطار الإدمان

إن اختيار الحماية اللائقة، كما هو مبين في الباب الثالث من هذا الكتاب، رهين بكثافة البرنامج الحمائي الذي يراد تنزيله، علاقة بالفئات والسياقات المستهدفة حسب الاستراتيجية. يمكن تصنيف مختلف أنواع الحماية إلى:

حماية شاملة:

تهدف القيام بعمليات وحملات عبر تدخل استباقي لكفاءات شخصية ومؤسسية ومدنية بهدف منع تعاطي المخدرات، خصوصا في سن مبكر، وذلك من خلال العمل في أوساط مختلفة: الأسر، المدارس، السجون...

حماية انتقائية:

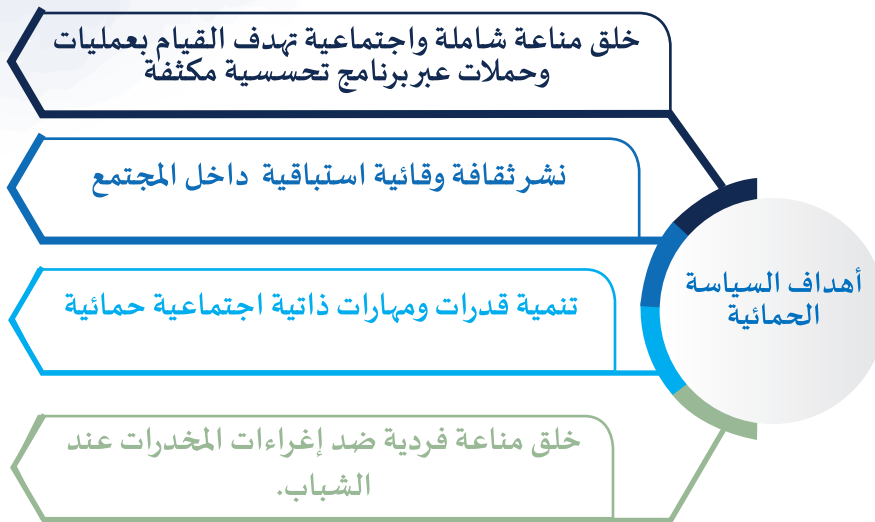
هي السياسات الوقائية التي تستهدف فئات لم تستهلك قط المخدرات في الأوساط الشعبية، لكنها تكون في وضع نفسي واجتماعي أكثر عرضة لمخاطر الاستهلاك؛

حماية انتقائية موصوفة:

هي استراتيجية حماية موجهة ضد استعمال المواد المخدرة من طرف أفراد متعاطين يمثل سلوكهم خطورة كبيرة؛ نظرا لمعاناتهم من اضطرابات سلوكية جانحة وحاجتهم الكبيرة لتوفير عناصر حماية قوية ضد إغرائات المخدرات عند الشباب

الفصل الثاني

أهداف السياسة الحمائية



👉 إن رسم الأهداف المرتبطة بالحماية ضد المخدرات يرمي إلى دائما حسن تدبير جهود الوقاية من أجل خلق مناعة اجتماعية ونفسية وعقلية شاملة أو خاصة، من خلال برامج معززة بأنشطة وآليات ووسائل تحسيسية وتوعوية ملائمة، تلك المعترف لها بالفاعلية والنجاعة في صد الأخطار المرتبطة بتعاطي المخدرات. هذه الجهود أكثرها مستوحى من الممارسات الفضلى الخارجية والداخلية.

الفصل الثالث

منظومة السياسة الحمائية وشروط نجاحها

لابد من منظومة متكاملة ومتعاونة ومنسجمة، تجمع جهود المنخرطين فيها وفق مقاربة تشاركية ذات دلالة عملية وواقعية وعلمية، بناء على ميثاق أخلاقي ومسؤوليات واضحة المعالم والاختصاصات والأدوار، وضمن خطة وبرامج وأنشطة مؤسسية ذات أبعاد وطنية أو محلية، وتنوع موضوعاتي يصلح لكل السياقات المجتمعية.

1.3.1 ضرورة وضع منظومة حماية متكاملة ومتعاونة

شق مؤسسي

- السلطة الحكومية المعنية بمحاربة المخدرات على المستوى الوطني والمحلي وبرامجها (وزارة الصحة)؛
- اللجان بين الوزارية المختصة بمحاربة المخدرات؛
- المؤسسات المختصة في المجال والبرامج المتوفرة لمختلف المراحل؛
- المصالح والبرامج الترابية التابعة للجماعات المحلية؛
- الجامعات ومراكز الأبحاث والدراسات والتفكير؛
- الهيئات الطبية الخاصة المهتمة بمجال التعاطي للمخدرات؛
- مراكز تكوين المربين في مجال رعاية المتعاطين للمخدرات؛
- المراكز والنوادي المؤهلة لاستقبال وإدماج الشباب المدمن؛
- مراكز الإرشاد والإنصات والتوجيه...

شق مدني

- مربون؛
- فاعلون جمعويون؛
- أطباء مختصون؛
- آباء؛
- باحثون.

2.3.1 التوفر على خطط وبرامج ذات محتوى شامل ومتطور

إن إعداد برنامج يهدف الحماية من التعاطي للمخدرات يتوقف أساسا على السياسة العمومية المعتمدة، وعلى التجليات الاجتماعية السائدة، وعلى المعلومات والمعطيات المختلفة المتوفرة والقدرات المكونة والمعبأة. هنا نحتاج أولا إلى التمييز بين البرامج والأنشطة؛ الاختلاف يشمل الامتداد الزمني أو طبيعة الأهداف¹. هذه البرمجة تمر عادة بمراحل أساسية: تفكير مركز، تشاور شامل مع الفاعلين الحقيقيين أو المفترضين، وقرارات وإجراءات ملموسة².

3.3.1 الشروط الأولية للقيام بعمليات حماية ضد المخدرات

إن المبادرات والحملات الحماية ضد تعاطي المخدرات يجب أن تنبني على معطيات دقيقة وموثوقة، مع ضرورة تكييفها مع وضع الفئات المستهدفة وتقييمها حسب نجاعتها وآثارها. يمكن إيجاز بعض القواعد النازمة في هذا المجال:

القواعد النازمة للقيام بالعمليات الحماية

تفتح الباب للإستفادة من التجارب الفضلى في المجال؛

تنمية خبرة محلية وحماية.

المناطق والأحياء الهامشية

إعداد برامج حماية تستند إلى معلومات دقيقة موثوقة ونجاعة وعملية؛

تسمح بخلق روح التأزر الترابي بين مختلف الجهات والفاعلين؛

1 - لكن قد تعتمد كلها مقارنة منهجية متشابهة...علما أن كلها تخضع لمقاربة تشاورية وتخطيط وتقييم يتوافق مع الأهداف المسطرة والفئات المستهدفة والنتائج المحددة سلفا.

2 - هذه المراحل تُخذّ تبعا لحجم والامتداد الجغرافي والزمني للبرنامج الحمائي. المهم فيه دائما تحقيق تناغم وتناسق بين الأهداف والأنشطة والآثار، وذلك تبعا لسياقات النزول والفئات المستهدفة ومراحل الحماية، كل ذلك ابتغاء الوصول إلى نجاعة.

استهدافات السياسات الحمائية:

جميع فئات المجتمع عند
اعتماد مقاربة شاملة:

الفئات المعرضة لمخاطر
المخدرات (المراهقون
والشباب خاصة الأعمار من
12 إلى 30 سنة)؛

السياقات الأكثر عرضة
لسلوكيات التعاطي:
المدارس، السجون،
الشغل...

الآباء والمربون والفاعلون
المدنيون في مجال محاربة
المخدرات؛

المعرفة بمراحل التعاطي للمخدرات وآثارها وأخطارها

1.4.1 أسباب التعاطي عموما

إن الدراسات والأبحاث في أسباب التعاطي تثبت أن مصدر التعاطي يختلف بحسب المستويات العمرية وأنواع المشاكل ومناسبات ومستويات الإغراء. هذه قد ترتبط عادة بخصوصيات الأشخاص المتعاطين وظروفهم الاجتماعية والعملية. تشمل عموما:

الوسط الاجتماعي:

- إن ظروف البيئة العائلية، مثل المسؤوليات، النزاعات، المشاكل العائلية... تؤدي إلى:
- سوء الوضع المالي ونقص الكفاية الاقتصادية؛
- تساهل المجتمع مع التعاطي وسهولة ترويج المخدرات بالأساط الشعبية؛
- انعدام الدعم الاجتماعي؛
- ظروف العمل؛
- توفر المواد المخدرة وسهول الوصول إليها؛
- قلق اجتماعي وبيولوجي؛
- سوء التنشئة الاجتماعية؛
- النمط التربوي.

الوسط المدرسي:

- هناك افتراضات كثيرة متعلقة بأسباب التعاطي الأولي نوجزها فيما يلي:
- الفضول؛
- تأثير الأصدقاء والخوف من مخالفتهم؛
- تأثير الوسط الاجتماعي؛
- تغيير الوسط المدرسي؛
- تأثير الإشهار المغربي؛
- حب تذوق النشوة؛
- البحث عن الاستراحة من أتعاب الدراسة؛
- نسيان المشاكل المختلفة عبر تناول المخدرات؛
- عيش مغامرة شعورية خاصة عبر الالتفاف على الملل؛
- الرغبة في تكوين رأي وموقف خاص بعد التذوق والتجربة؛
- البحث عن جلب اهتمام وعناية آبائهم؛
- مزاج وشخصية متمردة أو صعوبة الاستسلام للمشاعر والعدوان؛
- المعاناة من ضعف الثقة في النفس أو من صعوبة التعلم؛
- نسيان أو إخفاء آلام جسدية ونفسية.

العوامل المرتبطة بخصوصيات الأشخاص:

- التعود على التعاطي في الماضي؛
- النقص في اعتبار الذات وإهانتها؛
- قد يكون عامل الوراثة سببا إضافيا في التعاطي.

2.4.1 مراحل التعاطي

التجربة الأولى

مصدرها تقليد المتعاطي الشاب لقدوة في أوساط الأسرة أو الرفاق بغرض الاكتشاف أو التباهي أو تقمص شخصية الكبار؛

الاستعمال المتقطع

تناول المخدرات بشكل موسمي لمرة لا تصل إلى المداومة عليها؛

مرحلة الاستهلاك الرتيب:

يبدأ الإيغال في تعاطي المخدرات، إذ يصبح الاستهلاك يوميا لأكثر من مرة؛

مرحلة الإدمان

تمثل بداية الاستلاب والتبعية، ثم تتحول إلى سلوكيات خطيرة، إذ يصعب التحكم فيها، فيقتضي الأمر تدخل العناية الطبية والمصاحبة حسب حالة الشخص ودرجة ومدة تعاطيه بتبني مقاربة متدرجة، وذلك بتوجيه المعني نحو مراكز مختصة.

إن الشروع في تعاطي المخدرات يمر بمراحل مختلفة تتأثر غالبا بسياقات شخصية واجتماعية ونفسية... غالبا ما يمر المتعاطي بالمراحل التالية:

2.4.1 مخاطر تعاطي المخدرات وآثارها المدمرة

إن تناول مادة مخدرة يحدث تغييرا كارثيا على مستوى وظائف الجسم والمخ والمركبات النفسية. يجب التذكير في هذا الصدد أن عوامل أخرى تزيد من هذه الآثار السلبية؛ باعتبار أن كل شخص يمثل حالة منفردة: جسمه، معنوياته، طبيعة المادة المستهلكة من المخدرات، الأجواء والأوساط التي تستهلك فيها. هذه التأثيرات المتعددة تمثل أخطارا مباشرة وغير مباشرة على شخص المتعاطي نفسه ووسطه الاجتماعي.



الأخطار المباشرة

* الجرعة المفرطة overdose : 1. الجرعة المفرطة القاتلة / 2. الجرعة المفرطة غير القاتلة



* فقدان العقل (الجنون)

قلق مؤقت أو دائم، تدهور على مستوى الأعصاب، فصام نفسي متفاوت الدرجة.

* أخطار الإدمان

الاستعمال المضرو والمرضي، الاستلاب والتبعية. ويمكن حصر أخطار الإدمان في مستويين:

- ▶ ظرفية تصاحب التعاطي بإدمان، مثلا: (في حالة قيادة السيارة أو ممارسة جنسية إباحية...).
- ▶ الكمية: إن استهلاك كمية مفرطة للمادة المخدرة يجعل صاحبه أكثر عرضة للجرعة القاتلة (overdose)، فالحاجة عنده مرتفعة قد تدفعه إلى استهلاك مخدر رغم جهل مكوناته الحقيقية...

* الاستلاب والتبعية

هناك نوعان من الاستلاب: الاستلاب الجسدي والاستلاب النفسي.

الأول: ينتج حينما يؤدي تعاطي المخدرات إلى إحداث تغييرات كيميائية بالعقل والجسم تجعلهما غير قادرين على العمل بدون المخدر؛

الثاني : هو الرغبة الجامحة في تناول المخدرات باستمرار .

الأخطار غير المباشرة

عبر طرق وكيفيات الاستعمال

تهم الأخطار غير المباشرة الأضرار الناتجة عن كيفيات وطرق استعمال المخدرات، وتختلف بحسب الوسائل المستعملة وأشكال تناول المخدرات وتعاطيها:

التجرع: يكون لها مضاعفات على صحة الجهاز الهضمي:

الإدماج أو الإدخال: من طرق أخرى غير الفم إلى الجسم قد تؤدي إلى التهابات وتآكلات جلدية وعلى مستوى الأغشية:

الشم: تعري المسالك الأنفية والتنفسية، وإلى السيلان الدائم والزيف، بالإضافة إلى إمكانية إصابة المتعاطي بالالتهاب الكبدي؛

التدخين: تسمم متنوع، السعال وأمراض التنفس، السرطان الرئوي؛



الحقن: السيدا، الالتهاب الكبدي، التهابات جلدية كثيرة، تدمل أماكن كثيرة بالجسم.



الأخطار المرتبطة بالمخدرات تنتج عن طرق وكيفيات التعاطي لها، فإن تجرعها مثلاً أقل خطراً من حقنها، لكن السلامة الحقيقية تكمن في عدم تعاطيها.

الأخطار المرتبطة بالمخدرات تنتج عن طرق وكيفيات التعاطي لها، فإن تجرعها مثلاً أقل خطراً من حقنها، لكن السلامة الحقيقية تكمن في عدم تعاطيها.



يمكن إجمال الأضرار الاجتماعية والاقتصادية فيما يلي:

- ◀ المخدرات تؤثر بشكل سلبي على الحياة الاجتماعية والمدرسية والمهنية؛
- ◀ الاستهلاك يمكن أن يؤدي إلى التعاطي المبكر لآفات كثيرة أخرى (جنسية- إجرامية...);
- ◀ تكلفة إقتصادية باهضة ناتجة عن تحمل الدولة محاربة المخدرات بشتى أنواعها؛
- ◀ الآثار السلبية على الاقتصاد الوطني جراء ضخ أموال تجارة المخدرات عبر قنوات التبييض المختلفة؛
- ◀ التبعية تؤدي بسهولة إلى الاستقطاب الإجرامي؛
- ◀ حوزة المخدرات الممنوعة أو بيعها قد يكون له تداعيات وخيمة على حياة مراهق: طرده من المدرسة، يتهم أو يجرم فيدخل السجن، قد تصد أبواب الاشتغال أمامه؛
- ◀ التعاطي له تداعيات اجتماعية وصحية وأمنية؛
- ◀ استهلاك المخدرات سواء كان مؤقتا او مستمرا يعد من أسباب ارتفاع نسبة حوادث السير؛
- ◀ ينبي مستوى العنف المجتمعي وداخل الأسرة.

إن استيعاب هذه المضامين الأساسية للسياسة الحمائية والاطلاع الرصين على واقع استهلاكات المواد المخدرة يفضي إلى ضرورة استجماع كل الشروط لاختيار خطة استراتيجية واضحة المعالم تحقق أهداف الحماية الفعلية عبر التحسيس والتوعية. (الباب الثاني)

الباب الثاني: كيفية صياغة خطة التحسيس والتوعية

إن الهدف الأول لكل خطة تحسيسية وتوعوية هي قول الحقيقة وإثارة وعي جماعي وفردى أمام غزو المخدرات وآثارها المدمرة. إن أي برنامج تحسيسي وتوعوي يسعى إلى جمع معطيات ومعلومات وتوفيرها ونشرها على العموم. يجب أن تعطى الأولوية في كل برامج التحسيس والتوعية، كما هو متفق عليه بين مختلف الدارسين والفاعلين، إلى الشباب لحمايتهم، نظرا لقابليتهم الطبيعية للتأثر عموما.

والعامة، في إطار اعتماد مقاربة حمائية فعالة ضد المخدرات، يقتضي تحديد مهام وأدوار كل الفاعلين المشاركين في منظومات وحملات صد تهديدات وأخطار المخدرات وأضرارها وآثارها، وذلك من أجل الاستعداد المسبق والمبني، واستجماع الشروط المؤدية إلى النجاح قبل تحمل مسؤولية التنفيذ والتجسيد لهذه البرامج في أوساط اجتماعية مختلفة، لكن قبل ذلك يجب رسم الأهداف العملية التي ترمي تحقيقها المخططات التحسيسية والتوعوية.

لهذا فإن الوقاية من سلوك التعاطي والإدمان ترمي إلى تنمية مهارات وقدرات نفسية واجتماعية عند الأفراد المعرضين لمخاطر التعاطي من أجل القيام بخيارات مستنيرة واعية ومسؤولة اتجاه أنفسهم وأوساطهم عبر منحهم معارف متعلقة بالصحة والعيش السعيد، وتوعيتهم بكل المخاطر التي تهددهم عند تناول المخدرات، مع العمل على إرشادهم إلى مؤسسات ومراكز العناية الطبية والمصاحبة وإعادة الإدماج. إن وضع وتنزيل برامج إجراءات التحسيس والتوعية الخاصة

تحديد أهداف مخطط التحسيس والتوعية

الفصل الأول

ترمي كل مخططات التحسيس إلى تنوير السلطات العمومية والمواطنات والمواطنين حول ظاهرة انتشار وتعاطي المخدرات بناء على معطيات موضوعية وعلمية منبثقة من استقصاءات ومعاينات وأبحاث من صميم الواقع، تفيد في تتبع تطورات الاستهلاك وتحسن مستوى السياسات العمومية الموجهة أساسا إلى الحماية. عموما تعمل مخططات التحسيس والتوعية للتركيز على ما يلي:

1-1-2 بناء قاعدة بيانات ومؤشرات خاصة بوضعية الإدمان والشريحة المستهدفة

يمكن إجمال حالات التعاطي كما يلي:

- ◀ التعاطي المبكر للمخدرات؛
- ◀ الاستعمال بأغراض التداوي الذاتي؛
- ◀ استعمال أكثر من مادة مخدرة في آن واحد؛
- ◀ وجود حالة التحدي عبر الجنوح والمبالغة في الشيء؛
- ◀ سهولة الوصول إلى المخدرات وتعدد فرص تعاطيها.

2.1.2 التركيز على طرق تجنب تعاطي المواد المخدرة مبكرا

- ◀ ان التعاطي المبكر للمواد المخدرة له اثار واضرار على صحة ونمو الشباب خصوصا ذوي بنية نفسية هشة؛
- ◀ إن تركيبات كثير من المواد المخدرة، بعضها يمكن أن يكون مضرا عند أول جرعة، مثل الإكستازي/ecstasy، وكذا بعض المخدرات الاصطناعية؛ في حين أن الحشيش والهروين والكراك، إلى جانب التبغ طبعا، يمثلون موادا سهلة وسريعة من حيث استدامة تعاطيها ومن ثم إدمانها؛
- ◀ التركيز على المراهقين وفق مقاربة موحدة تهدف إلى تحقيق الوقاية الأولية او التقليل من الطلب على المخدرات . هكذا يتم عموما تدبير التدخلات الحمائية تبعا للتراتبية التالية:
- ◀ تحديد الأهداف تبعا لدرجات التعاطي وأنماط الاستهلاك؛
- ◀ تعزيز برامج تشاركية تعتمد قواعد واضحة ودلائل منهجية وبيداغوجية؛
- ◀ تعزيز اكتساب مهارات نفسية-اجتماعية على مستوى مؤسسات التعليم؛
- ◀ اعتماد استراتيجيات وقائية خاصة بالشباب الذين يعانون من عوامل الضعف والهشاشة؛
- ◀ تعزيز برامج لتقوية قدرات الأسر؛
- ◀ تحسيس الشباب وعموم المواطنين والمواطنات على ضعف عقول المراهقين وسرعة تأثيرها؛
- ◀ العمل بكل الإمكانيات على تقليص تعرض الشباب للمواد المخدرة وتطويق الولوج إليها؛
- ◀ رفع درجة المراقبة خلال مناسبات وأماكن الاحتفاء؛
- ◀ تعزيز أجهزة ومراكز الاستماع والمصاحبة الخاصة بالشباب؛
- ◀ التحذير من قنوات وأماكن وأساليب ترويج المخدرات.

4.1.2 إعداد التدخل العلاجي المصاحب للتحسيس والتوعية

- اللجوء إلى الخبرة الطبية بغرض تولي مسؤولية المصاحبة الصحية لهؤلاء الشباب، وذلك من أجل:
- تحمل مسؤولية الحوار الصادق بلا مساومة، بهدف إيقاظ الوعي لدى الشاب المتعاطي؛
 - تكثيف الإخبار والتوجيه التربوي للشباب المتعاطي ضرورة حتمية قبل العلاج؛
 - اعتماد الشفافية عند الانتقال من الحماية المطلقة إلى مرحلة العلاج عبر أهل الاختصاص؛
 - توجيه المتعاطي نحو المؤسسات المختصة في الاستقبال والاستماع والدعم.

3.1.2 التركيز على أهمية تقليل المخاطر

عبر مايلي:

- تجنب التعاطي منفردا، وتفضيل الحالات الأكثر أمنا، مثل حضور بعض الأصدقاء؛
- تجنب التعاطي في ساعات الدراسة أو العمل؛
- تجنب التعاطي عند السياقة؛
- عدم تعاطي مادة مخدرة عند حالة الأزمة؛
- مراجعة الطبيب في حالة أزمة نفسية أو قبل تعاطي أدوية معينة؛
- عدم الاشتراك في أدوات استهلاك المخدرات؛
- التساؤل حول القدرة الذاتية والحالة العاطفية مسبقا.

5.1.2 إعداد خطاب التحذير من المخاطر

يهتم الخطاب هنا برسم الخطوط العريضة قصد الوصول إلى التأثير الفعلي في سلوكيات التعاطي عبر:

- تخفيض مخاطر التعاطي قد ينصب في البداية على قبول إدمان المتعاطين المتعاطين للمخدرات من أجل الوصول إلى نسج علاقة طيبة معهم؛
- التركيز وإثارة كل المخاطر الصحية والاجتماعية المحدقة؛
- شحن التحذيرات اللازمة والتوجيهات الرشيدة في شكل حوار وتفاعل بين مختلف أعمار الفئات المستهدفة؛
- طرح أسئلة مناسبة للشباب الذي يعاني من مشاكل التعاطي، وذلك من أجل فهم الأسباب وطبيعة المغريات، واكتشاف لحظات الضعف الممكنة المتعلقة باستهلاك المخدرات؛
- شحن عبارات الإقناع لإسعاف الشباب المتعاطي لإيقاف أو تخفي أو اعتماد سلوكيات استهلاكية أقل خطورة وأضرارا.

6.1.2 كيفية منع الانتقال والوقوع في الإدمان

إن سلوكيات تعاطي المخدرات تمثل إذن تحديا كبيرا ودائما لمجتمعنا، لهذا يجب التصدي له بدون تهويل ولا تجريح للمتعاطين، لكن كذلك من غير تساهل ولا استمراء. يجب التأكيد أساسا على محددات بعينها لاستجلاء وإلقاء الضوء على كل جوانب المخاطر الكامنة المرتبطة بهذه السلوكيات عبر إبراز المخاطر التالية:

- **مستوى الخلايا العصبية:** التأكيد خلال عملية التحسيس والتوعية بالمخاطر المحدقة جراء التعاطي على اختلال التوازن الكيميائي الدقيق على مستوى الدماغ؛
- **مستوى الشخص:** تقوية قدرة المقاومة الذاتية لتزداد قابلية الحماية الشخصية والصمود أمام الإغراءات ذات التأثير النفسي خصوصا في أوساط الشباب؛
- **مستوى المجتمع:** توافق يراعي مكونات ثقافة البلد ومصالحه الآنية والمستقبلية من خلال برامج الحماية عبر التحسيس والتوعية.

تحديد مهام وأدوار مختلف الفاعلين

الفصل الثاني

يجب التأكيد على أن المخاطر المرتبطة بالإدمان ينبغي أن تكون محلا لمقاربة حمائية تجمع بين اتخاذ إجراءات جماعية وتدابير الحالات الفردية مع اعتماد تراتبية ملزمة بحسب الحالات والسيقات. التركيز هنا سيتم على دور الدولة والأسرة والمدرسة والمجتمع المدني والجامعات ومراكز البحث والمؤسسات الإعلامية في القيام بواجب التحسيس والتوعية ضد مخاطر تعاطي المخدرات.

1.2.2 دور الدولة والمجتمع عموما

➡ هناك إجماع دولي حول ضرورة صياغة الدولة لسياسة حكومية حمائية مؤسسة على التربية والتوعية والإعلام تهدف إلى تقليص كل أشكال استعمال المخدرات حتى لا يمثل ضررا مفترضا أو حقيقيا على المواطنين. لتجنب هذه الأضرار الجسيمة تعمل الدولة عموما من أجل:

- ➡ وضع سياسة وخطة وقائية ضد تعاطي المخدرات بالتعاون مع كل الفاعلين؛
- ➡ وضع استراتيجية وبرامج إعلامية وتواصلية موجهة خاصة

إلى الشباب للتحسيس المكثف في قضايا المخدرات؛

➡ تعيين هيئات الحكامة من أجل الإشراف والالتقائية والتنسيق والتتبع والتقييم لكل السياسات الخاصة بمحاربة المخدرات؛

➡ تخصيص الموارد البشرية والمادية المناسبة لتنفيذ إجراءات الوقاية الفعالة المبنية على أسس علمية؛

➡ إدماج مواد بيداغوجية في البرامج التعليمية بحسب المستويات؛

◀ تعزيز الوقاية المؤسسية من الاستعمال الإشكالي للمخدرات؛

◀ دعم وتثمين المبادرات والمقاربات الإبداعية والرائدة في المجالات المرتبطة بمحاربة المخدرات: الحماية والعلاج وإعادة الإدماج؛

◀ تعزيز التكوين والبحوث العلمية وتوفير معطيات موثوقة وقوية وذات مصداقية: من أجل تحديد التوجهات واستهداف التدخلات ومراقبة الآثار الفعلية وتعزيز القرارات المبنية على حقائق ومعطيات علمية مجربة؛

◀ التعاون مع المنظمات الدولية المعنية بالمخدرات والدول لمحاربة التجارة والجريمة المرتبطة بها؛

◀ تقييم وتثمين جهود المجتمع المدني في مجال تعاطي المخدرات في المغرب؛

◀ إبرام وتعزيز الشراكات بين الدولة ومؤسساتها ومجالاتها التربوية وجمعيات المجتمع المدني الوطني والدولي...

◀ اعتماد سياسة جنائية صارمة لمحاربة ترويج واستهلاك المخدرات؛

◀ تخصيص مؤسسات وهيئات وهيكل مختصة في محاربة المخدرات؛

◀ اتخاذ إجراءات متنوعة ومتجددة لتجفيف مصادر إنتاج وتوزيع المخدرات؛

◀ القيام بحملات تحسيسية إعلامية مكثفة في كل الفضاءات؛

◀ اعتماد وتطوير استراتيجية من أجل محاربة تعاطي الشباب في وضعية هشّة، وذلك بناء على شراكة محلية؛

◀ وضع وتعزيز برامج الحماية الشاملة عبر التحسيس والتوعية مع الحرص على إشراك كل الفاعلين؛

◀ فتح نقاش اجتماعي مستفيض حول الإنتاج والترويج والتموين والتوزيع للمخدرات؛

2-2-3 المدرسة

تضطلع المؤسسات التعليمية بأدوار مهمة في مجال التربية والتكوين، وتتجسد أدوارها الأساسية والوقائية في مكافحة آفة المخدرات والوقاية والتحسيس والتوعية بمخاطرها النفسية والجسدية من خلال ما يلي:

- إدماج التربية الصحية في برامج التربية والتعليم؛
- تخصيص برامج تحسيسية وتوعوية ضد تعاطي المخدرات؛
- تخصيص إجراءات عملية لمساعدة المتعاطين داخل المؤسسات التعليمية؛
- المشاركة في المنظومة العمومية للتحسيس والتوعية بمخاطر المخدرات؛
- برمجة لقاءات علمية في إطار أنشطة الحياة المدرسية مع متخصصين.

2-2-2 دور الأسرة

تخصيص الأسر ببرامج تحسيسية مكثفة، علما أن حاجة الأسر لهذا الدعم تزداد بكيفية طردية مع زيادة الخصائص المعنوي والمادي والهشاشة الاجتماعية والنفسية. هذه الجهود تاهل الأسرة للقيام بأدوارها الطبيعية اتجاه أبنائها من أجل إعادة تربيتهم، وتصحيح مسارات حياتهم عند ظهور جنوح حقيقي لديهم باعتماد ما يلي:

- حسن التواصل مع الأبناء عند الشك في بداية جنوحهم عبر تناول بعض المضمرات؛
- صياغة استراتيجية خاصة للتدخل بحسب درجة الجنوح ونوعه؛
- اختيار نوع التدخل التحسيسي أو العلاجي؛
- اللجوء إلى المساعدة المؤسسية أو المدنية ذات الطبيعة التحسيسية أو العلاجية؛
- تحديد آليات المصاحبة وإعادة الإدماج الأسري.

لقد أصبح المجتمع المدني يشارك في جميع المجالات المتعلقة بتعاطي المخدرات كما هو مذكور في الوثيقة الختامية للجمعية العامة للأمم المتحدة التي اعتمدها الجمعية العامة في قرارها S-30/1.19 الذي يتضمن فصولاً تحدد مستويات تدخلاته:

1

تقليل الطلب والتدابير ذات الصلة: وهذا يشمل الوقاية والعلاج والتدخلات الصحية الأخرى:

2

ضمان توافر المواد الخاضعة للرقابة والحصول عليها للاستخدام الطبي أو العلمي أو البحثي مع تجنب تسريبها:

3

الحد من العرض: بحيث يتدخل المجتمع المدني في الجوانب الاستشارية والتوعوية.

4

تعزيز التعاون الوطني والإقليمي والدولي على أساس مبدأ المسؤولية المشتركة والتشاركية.

- اقتراح محتوى وبدائل عمل مبتكرة؛
- بناء جسور التعاون مع المنظمات الوطنية والدولية الأخرى لاكتساب المعرفة والمهارات التقنية والفنية؛
- إجراء دراسات نوعية أو استطلاعات رأي تفيد صانع القرار السياسي؛
- تنفيذ تدخلات مبكرة في مواجهة الظواهر المكتشفة قبل الأوان؛
- إنشاء شبكات للتعاون ومنصات للاتصال.
- **أدوار الجمعيات في عملية التحسيس والتوعية أساسي في السياقات التالية:**
- في المؤسسات السجنية؛
- في مؤسسات الرعاية الاجتماعية؛
- في دور الشباب والمراكز الثقافية؛
- في المؤسسات التعليمية؛
- في الفضاءات العمومية، خصوصاً تلك التي تنظم فيها تظاهرات فنية ورياضية.

- إن المجتمع المدني شريك رئيسي للدولة في تنفيذ المراحل المختلفة لمكافحة تعاطي المخدرات من خلال:
- تعزيز المعرفة والبحث؛
- التعاون من أجل الوقاية الفعالة؛
- التوجيه نحو العلاج والرعاية والحد من العواقب المرتبطة بالمخدرات؛
- المشاركة في إعادة الإدماج والاندماج الاجتماعي؛
- المساهمة في تطوير وتنفيذ السياسات؛
- تعزيز التعاون متعدد القطاعات؛
- تلبية الاحتياجات المحلية التي لا تستطيع الدولة دائماً تلبيتها؛
- سد الثغرات التي خلفتها الدولة في مجالات العمل ذات «الأولوية الثانوية» أو عند نقص الموارد؛
- جلب المعرفة الميدانية والبيانات الهامة والخبرة المستقلة الحاسمة لتطوير السياسات؛
- فتح قنوات اتصال بين العاملين الميدانيين وصناع القرار؛

5.2.2. أدوار الهيئات العلمية والبحثية



▶ تنظيم مناسبات ومواد للوساطة العلمية للجمهور عامة والشباب خاصة؛

▶ عرض خدمات للوساطة المجتمعية حول المخدرات والإدمان بشراكة مع الفاعلين؛

▶ المساهمة في وضع برنامج وطني للتربية والثقافة العلمية حول المخدرات والتعاطي في أوساط الشباب والعمل وغيرها: آليات التعاطي العادية والرقمية؛

▶ تنظيم مستمر لتظاهرات مفتوحة على الجمهور وعامة الناس لتعزيز الحوار العلمي والجدي حول الموضوع؛

▶ لقاءات تشاورية بشراكة مع الفاعل العمومي والاجتماعي؛

▶ تثمين جهود التصدي: جائزة علمية خاصة لمشاريع متميزة لصداقة تعاطي المخدرات؛

▶ دعم التظاهرات العلمية الوطنية والمحلية بشراكة مع الجامعات العلمية ومراكز الأبحاث؛

▶ بناء شبكات تنشيط الحملات التحسيسية والتوعوية ضمن برنامج وطني أو جهوي؛

▶ بناء شبكات مختصة للدراسات حول موضوع الإدمان وأضرار تعاطي المخدرات؛

▶ برامج لدعم البحث المتعدد التخصصات في العلوم

الاجتماعية من أجل تأسيس خلفية علمية متميزة؛

▶ فتح بوابات رقمية من أجل تنمية البحوث التقييمية والتقويمية؛

▶ المساهمة في تكوين لجان الحماية ضد سلوكيات التعاطي بقيادة جهات مختصة من أجل تطوير عروض الحماية؛

▶ تنسيق الجهود والعمليات الوقائية ضد المخدرات حسب الأولويات الاستراتيجية الوطنية؛

▶ اعتماد استراتيجية للبحث العلمي تتمحور حول القضايا المهمة التالية:

▶ الاستمرار وتعزيز دعم وحدات البحث في مجال المخدرات بتفضيل البحوث متعددة التخصصات والتقييمية والإجرائية؛

▶ تمييز العناصر ذات الصلة بالتعاطي مع التركيز كذلك على التوعية والاستلاب، وكذا الآليات الدامجة للتطوير التي لم تحظ باهتمام من قبل؛

▶ تطوير البحوث التداخلية والتقييمية: التقريب بين الفرق المختلفة العاملة في المجال، التي تمكن من المعرفة العلمية والتجريبية لمختلف مظاهر وسلوكيات التعاطي وبرامج التصدي لها والحلول الحقيقية أو المفترضة لمشاكلها. (إضافة)



مضمون الأخبار المرتبطة بالحماية

- يجب أن تركز مادة ومضمون الأخبار المتعلقة بالحماية على مساعدة الشباب على الوعي بالمخاطر المحدقة بهم عند التعاطي للمخدرات وفق قالب يبدأ غوي يقدم المعلومة ببساطة ووضوح فيما له علاقة بالمواد التالية:
- قنوات إنتاج المخدرات وشبكات ترويجها عالميا ومحليا وأثارها على المستهلك لها:
- التحولات التي تحدث في سوق المخدرات، والمخدرات الأكثر رواجاً واستهلاكاً:
- التقوية عرض المخدرات استجابة لطلب المستهلكين والمتعاطين، والتأكيد على الآثار الضارة والمخاطر المختلفة على الفرد والمجتمع:
- تداعيات التعاطي على الاندماج الاجتماعي والتربوي والمهني:
- التعريف المبسط بالموانع القانونية والجزاءات المترتبة عن تعاطي المخدرات أو ترويجه:
- التركيز على الكلفة الاجتماعية المنبثقة عن تعاطي المخدرات.

قنوات الأخبار والتواصل لازمة في الحماية

- تملك وسائل الاعلام القدرة على إيلاخ المعلومات الضرورية للمعنيين بهذه الحماية عبر:
- تقديم وعرض أخبار موثقة وموثوق من مرجعيتها:
- عرض لأخبار ومعارف سهلة الولوج والفهم عند كل المستويات العمرية والاجتماعية:
- تكييف المعلومات والمعطيات بحسب متطلبات الحالات والمواقف:
- خلق الإثارة والرغبة في تملك المعلومة من أجل ترجمتها على مستوى الأفراد والجماعات في شكل نشاط معين:
- تجنب إعطاء خبر مُجترى أو مغلوط بغرض التأثير في وضع معين أو إعطاء حلول جزئية:
- تجنب اللجوء إلى رافعات التخويف أو الأوصاف السلبية المدينة للأفراد وليس للأفعال والسلوكيات:
- إدماج المعلومة والأخبار في سياق المنظومة والسياسة الجماعية، بعد دراسة كافية لأوعيتها ووسائلها المختلفة:
- إخبار عموم الناس بما لا يعرفونه في مواضيع ذات الصلة بالمخدرات، خصوصاً في المجالات المرتبطة بالحماية، فالحالات مختلفة بحسب المتعاطين والأشكال والأنواع والكيفيات التي تنصدي لها عملية محاربة المخدرات:
- يجب أن تقدم المعلومة بغرض النجاح في اختيار مستوى الابتعاد عن التعاطي أو على الأقل التقليل منها في مرحلة أولى:
- أن يعتبر الخبر وسيلة للوصول إلى المساهلة وتحديد المسؤوليات:
- أن تساهم المعلومات في تغيير التصور الخاص والعام المتعلق بظاهرة وسلوكيات ومواقف المتعاطين:
- أن تكون مادة للجواربين الراشدين والشباب:
- أن تساعد على تغيير المواقف لصالح السلامة الصحية.

لإنجاح برامج الحماية ذات محتوى تحسيسي وتوعوي لابد من والوقوف على الإشكاليات الأساسية واحترام مجموعة من المبادئ والقواعد ذات صلة وطيدة بالطبيعة الإنسانية والمجتمعية لموضوع التعاطي.

2-3-2 احترام مبادئ وقواعد أساسية	1.3.2 طرح الإشكاليات الصحيحة
احترام مجموعة من المبادئ الأساسية العامة عند وضع برنامج لمواجهة المخدرات، أهمها:	وضع أجوبة دقيقة ومتنوعة للأسئلة المتداولة من قبل المستعملين المحتملين للمخدرات، وخاصة:
◀ التعود على تقييم موضوعي لأولويات وأدلة علمية معروفة ومشهورة وذات مصداقية؛	◀ ماذا نفعل لتجنب التعاطي الأولي للمخدرات؟
◀ التركيز على الآثار السلبية لاستعمال المخدرات وتعاطيها وترويجها؛	◀ كيف لنا دفعها أو تأخيرها؟
◀ البحث عن تعزيز الإدماج الاجتماعي للمجموعات المهمشة بسبب تعاطيها المخدرات.	◀ كيف يمكننا الحد من مخاطرها؟
	◀ كيف نتجنب استدامة تعاطيها؟
	◀ ما هي المكانة التي يجب أن تحتلها فكرة المنع، وما هي حدود الزجر القانوني؟
	◀ كيف نحصل على المصداقية كراشدين ومهنيين عند الشباب المتعاطي للمخدرات، وعند أولئك الذين يمثل سلوكهم خطرا على أنفسهم وعلى المجتمع؟
	◀ كيف نشرك الشباب في منظومة الحماية عبر المقاربة الشاملة؟

هناك مبادئ وقواعد أساسية أخرى إضافية تمثل معالم لتنزيل البرامج الحمائية عبر التحسيس والتوعية، نجملها فيما يلي:

- المتعاطي إنسان مريض، يجب ان تحفظ كرامته.
- صدق الفاعل في العملية
- وتجنب الديماغوجية وتسفيه أحلام المعني أو استصغاره؛
- عدم نعت أسرة المتعاطي بنعوت لا تليق بمسؤولية الفاعل سواء كان مربيا أو أستاذا أو غيره.
- **تبنى العلاقة على مبدأ احترام الشخص المعني وأسرته، باعتبار شخصه وبيئته وظروفه:**

- وضع أسئلة مناسبة؛
- تسهيل الحوار وتعلم الاستماع والإنصات المتبادل بين جميع الأطراف داخل المجموعة أو الفريق؛
- تسهيل التناوب على الكلام والتعبير؛
- وضع قواعد أخلاقية داخل مجموعات عمل؛
- توفير فضاءات الحوار والنقاش الجماعي؛
- الحذر في اختيار المصطلحات والتعبيرات عند بناء مجموعة عمل للتحسيس.

الحوار لا يفرض بل يلحن:

- مصداقية الفاعل؛
- بناء الثقة على قيم ثابتة؛
- روح المسؤولية واحترام قواعد العلاقات التي تبنى في مثل هذه المواقف؛
- العمل على تقدير الذات.

العلاقات يجب أن تبنى على الثقة بين الأطراف:

- لا يوجد مخاطب واحد يستأثر بالكلام والأجوبة؛
- ضرورة الحفاظ على الأسرار وكرتمان الأحكام الخاصة؛
- على المؤطر ألا يكون مصدر إزعاج للشباب المستهدف؛
- التعاطف مع المتعاطي دون السقوط في تقمص شخصيته؛
- إقناع المخاطب بضرورة التعبير عن وضعه في بعض الحالات.

العلاقات تبنى على مجموعة من الأجوبة يقدمها الفاعل أو المربي المؤطر:

- لابد من الإيمان بضرورة المصاحبة وأهميتها؛
- إشراك الشاب المعني في المشروع الذي يعنيه، لكونه أعرف بقدراته ومهاراته؛
- تخصيص مكان للحوار والاستماع إلى المعني؛
- إعداد مسبق للملجأ أو مربّي بديل عند الحاجة.

إعداد المتعاطي للانتقال إلى البديل الآخر من الشعور أنه تخلي عنه:

3.3.2 ضرورة تناسب إجراءات التدخل الحمائي مع طبيعة الأخطار

عوامل الأخطار



الفرد

- ◀ العوامل الوراثية؛
- ◀ مشاكل الاهتمام والانتباه، الصحة العقلية، السلوك؛
- ◀ اضطراب سلوكي (الجنوح)؛
- ◀ مشاكل الصحة العقلية (الشعور المرهف، القلق)؛
- ◀ الجنوح نحو تعاطي المخدرات؛
- ◀ اعتبار أن تعاطي المخدرات شيء عادي ومنتشر.

البيئة القريبة

- ◀ غياب التواصل الإيجابي مع الكبار؛
- ◀ سهولة اقتناء المخدرات وتوفرها بكثافة؛
- ◀ القواعد الاجتماعية الضابطة متساهلة مع تعاطي المخدرات.

الأسرة

- ◀ تدخين الوالدين أو أحدهما؛
- ◀ موقف متسامح مع تناول المخدرات؛
- ◀ صراع الآباء مع الابن المراهق؛
- ◀ تناول المخدرات من طرف بعض أعضاء الأسرة؛
- ◀ مشاكل الصحة العقلية داخل الأسرة؛
- ◀ العنف أو الإهمال داخل الأسرة؛
- ◀ سوء التدبير العائلي؛
- ◀ فقر الأسرة مادياً؛
- ◀ عدم استقرار الأسرة.

المدرسة

- ◀ الانقطاع عن الدراسة أو الهدر المدرسي؛
- ◀ ضعف التحفيز والرغبة في التفوق؛
- ◀ الإقصاء المدرسي؛
- ◀ ضعف التواصل بين الأساتذة والتلاميذ والأسر؛
- ◀ غياب التأطير المدني داخل المؤسسات التعليمية.

المجتمع

- ◀ سن قوانين تمنع الإشهار والترويج لكل ما هو مضر بالصحة العامة (الدخان، المشروبات الكحولية، المخدرات)؛
- ◀ عدم تجريم المستهلكين وخلق بدائل حكيمة للعقوبات السالبة للحرية؛
- ◀ حماية قانونية أكبر للقاصرين والناشئين بالعلاقة مع استهلاك المخدرات والمواد الضارة لصحتهم؛
- ◀ اعتماد دليل الأدوار النموذجية الإيجابية للكبار.

عوامل الحماية



الفرد

- ▶ تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي
- ▶ بالعلاقة مع وسط العيش؛
- ▶ تنمية مهارات التفكير والتعمق في بعض المعاريف المفيدة؛
- ▶ قدرات اجتماعية وعاطفية (تملك زمام النفس عند الغضب، تدبير الأزمات...)
- ▶ اعتماد سياسة الحيطة والحذر...

البيئة القريبة

- ▶ وجود راشدين أكثر اهتماما ووعيا من خارج العائلة؛
- ▶ المشاركة في الأنشطة الجماعية.

الأسرة

- ▶ تقوية الانتماء إلى الأسرة؛
- ▶ تحسين عادات وقواعد تواصل الآباء واعتماد التدبير المتزن لأُمور الأسرة؛
- ▶ تنمية التعبير عن المحبة والتفاهم والتسامح والاحترام داخل الأسرة؛
- ▶ انسجام الآباء في علاقتهم الزوجية؛
- ▶ التشاور والتحاور في أمور أفراد الأسرة.

المجتمع

- ▶ سن قوانين تمنع الإشهار والترويج لكل ما هو مضر بالصحة العامة (الدخان، المشروبات الكحولية، المخدرات)؛
- ▶ عدم تجريم المستهلكين وخلق بدائل حكيمة للعقوبات السالبة للحرية؛
- ▶ حماية قانونية أكبر للقاصرين والناشئين بالعلاقة مع استهلاك المخدرات والمواد الضارة لصحتهم؛
- ▶ اعتماد دليل الأدوار النموذجية الإيجابية للكبار.

المدرسة

- ▶ تسهيل الولوج إلى التمدريس واستدامته؛
- ▶ العمل على بلوغ مستوى الإعدادي على الأقل؛
- ▶ تنمية رغبة التفوق وبلوغ المعالي؛
- ▶ اعتماد سياسة تحفيزية لمنع الإقصاء المدرسي؛
- ▶ خلق فضاءات للقاء بين الأساتذة والتلاميذ والآباء وتنمية العلاقة بينهم.

4.3.2 الانتباه إلى مظاهر المخاطر المرتبطة بالاستهلاك الإشكالي



• عدم الرضا بالوضع؛ • مشاكل معبر عنها؛ • مقاومة السلط المختلفة (الآباء، المدرسة، المجتمع)؛ • التعبير عن قوة الجنس (رجل أو امرأة)؛ • القامة والوزن الشخصي؛ • مزاج صعب؛ • اضطرابات نفسية؛ • فترة انتقال مرحلي (الابتدائي-الإعدادي)؛	• المبالغة والشطط في الاستهلاك؛ • نقود الجيب؛ • مواقف ومعتقدات اتجاه المواد المخدرة؛ • الحالة الذهنية والبدنية؛ • انخراط دراسي ضعيف؛ • ضعف احترام وتقدير الذات؛ • غياب أحد الوالدين بأسباب معينة (الموت، الطلاق، السفر...) • العزلة والملل؛	العوامل الشخصية (التلميذ) والسياق (وسط العيش)
	• قلق؛ • أفكار سلبية؛ • اندفاع؛ • البحث عن أحاسيس قوية.	ملامح شخصية وذاتية
	• التعرض لحدث صادم؛ • المعاناة من عنف بليغ؛	تجربة سلبية
	• الانتقال المدرسي الفصلي أو المؤسساتي؛	المدرسة
	• غائبة أو غير معروفة أو غير مطبقة أو غير ملائمة؛ • التسامح أو السماح مع استهلاك المخدرات.	سياسات التمدريس
	• تمارين غير منجزة؛ • نتائج ضعيفة؛ • الغياب.	مشاكل المردودية
• علاقة سيئة مع الأتراب؛ • العنف المعبر عنه؛ • انتفاء الانتماء أو الاندماج الاجتماعي.	• السلبية؛ • سوء الانضباط؛ • سلوك خطير؛ • انتظارات ضعيفة من طرف الأساتذة؛	السلوك الشخصي
• غياب ضبط النفس والسلوك؛ • ضعف أو غياب التعاطف؛ • أسرة مركبة بعد زواج جديد (زوج الوالد أو زوج الوالدة)؛ • غياب دعم الأسرة؛ • ضغط الأسرة والعائلة من أجل النجاعة.	• استمراء استهلاك المواد الضارة عند الآباء والمقرين؛ • إدمان الكحول أو المخدرات في الوسط العائلي؛ • ممارسات تربوية غير لائقة من طرف الآباء؛ • ضعف روح التعاون؛ • تجاوب ضعيف أو سلبي مع البيئة؛	الأسرة

5.3.2 الانتباه إلى عوامل الحماية المرتبطة بالاستهلاك



عوامل شخصية وسياقية (وسط العيش)

- سلوك حياتي مستقيم؛
- أقران إيجابيين؛
- الاهتمام والانخراط في الأنشطة؛
- الشعور بالتمكين؛
- سلوك ومواقف مسؤولة؛
- استقلالية في الشخصية؛
- الخوف واستيعاب الآثار السلبية؛
- أسرة سليمة؛
- تجنب الاستهلاك قبل سن الرشد.

المدرسة

- الارتباط الوطيد والعلاقة الطيبة بين الأستاذ والتلميذ؛
- وسط رعاية وترحيب؛
- قواعد واضحة ومفهومة؛
- مسؤولية تشاركية في المهام والقرارات والأنشطة.

الأسرة

- انتظارات واضحة وانضباط إيجابي؛
- أسرة متماسكة؛
- حوار مسؤول داخل الأسرة حول الاستهلاك
- وكل الانحرافات؛
- ارتباط قوي بالآباء؛
- دعم قوي من الآباء للأبناء؛
- جودة التواصل بين الآباء والأبناء؛
- وجود طقوس عائلية محترمة؛
- علاقة حميمية وإيجابية بين أفراد الأسرة.

البيئة العامة

- قدرات تربية أبوية؛
- التأثير الإيجابي للآتراب؛
- توفر الموارد؛
- قدوات مؤثرة إيجاباً؛
- سياسة منسجمة لدعم الأسرة.

6.3.2 تملك مفاتيح نجاح مقارنة الحماية

- * الاستفادة من مخرجات تجارب الآخرين؛
- * انخراط كل الفاعلين في منظومة الحماية؛
- * فتح حوار اجتماعي راقى بين مختلف الفاعلين واستدامته؛
- * توفير وسائل ومصادر المعلومات والتكوين؛
- * تحديد أدوار ومهام ومسؤولية كل فاعل في المنظومة الحمائية؛
- * القدرة على الإقناع بضرورة تجنب مواقف اللامبالاة وتحاشي الواقع؛
- * ضمان الحماية لجميع المشاركين في عملية التحسيس والتوعية؛
- * الشرح الجيد للفرق بين التنبيه والتنديد.

7.3.2 قدرة اختيار نوع الحماية المناسبة

تتم بالتركيز على الحماية الشاملة والحماية الانتقائية والموصوفة، والاشتغال على الوسط القريب (الأسرة).

■ **الحماية الشاملة:** تركز بأولية على كل الشباب كفئة عمرية اجتماعية ذات امتياز غير:

- ✓ العمل على إدماج التربية المتعلقة بأضرار المخدرات ضمن برامج التربية والتعليم؛
- ✓ تكييف التربية حول أضرار الإدمان بحسب عمر الشباب والأخذ بعين الاعتبار حاجاتهم في التعلم؛
- ✓ اعتماد مقارنة مدمجة لكل الفاعلين التربويين إدارة ومدرسين وآباء وتلاميذ؛
- ✓ توجيه الآباء نحو مرجعيات ومصادر تتضمن معلومات ومعارف وتوصيات مبسطة وسهلة التطبيق؛
- ✓ تطوير شراكات مع الفاعلين الخارجيين حول التربية على تجنب أضرار التعاطي للمخدرات، مع ضرورة التشاور حول الموضوع مع الآباء والتلاميذ، وتقييم مخرجاتها ومنجزاتها كل مرة.

■ الحماية الانتقائية والموصوفة:

- تقديم بعض النصائح الخاصة للشباب المشتبه بهم في تعاطي المخدرات؛
- الأخذ بالاعتبار القواعد الخاصة باحترام حقوق الشباب؛
- القيام بتصنيف احتياجات الشباب بحسب أعمارهم وأوساطهم.

■ الحماية عبر الاشتغال على وسط الأسرة

- ✓ مصاحبة مكثفة ودائمة لأولياء الشباب بين 12 و16 سنة الذين يمثلون قابلية مرتفعة لتعاطي المخدرات؛
- ✓ اقتراح دعم قوي عبر العلاج الأسري؛
- ✓ اقتراح علاج سلوكي في شكل فرق ومجموعات لأطفال بين 10-12 سنة، الذين لهم سلوك مضطرب وعنيف بشكل دائم؛
- ✓ اقتراح تكوينات حول مؤهلات الآباء على أولياء الشباب المعرض لمخاطر المخدرات.

8.3.2 تقييم برامج الحماية عبر التحسيس والتوعية

إن عملية تقييم السياسات والبرامج الحماية تعتمد منذ مرحلة التشخيص. وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من التقييم:

- **تقييم العملية:** ينصب التقييم على سير النشاط
باعتماد أسئلة جوهرية:
 - هل المشروع تم في ظروف جيدة؟
 - هل الأنشطة المبرمجة تم إنجاز جميعها؟ **في حالة النفي، لماذا؟**
 - هل الموارد المرصدة كانت متوفرة واستعملت جميعها؟ **في حالة النفي، لماذا؟**
 - الشراكة تمت تبعاً لما اتفق عليه؟
 - ما هي القيمة الإضافية للشراكة علاقة بالبرنامج؟
 - ما هو مستوى ونسبة مشاركة الجمهور المستهدف؟
 - هل كل الفاعلين راضون بالنتائج المسجلة؟
- **تقييم النتائج:** ينصب على آثار الفعل علاقة بالأهداف المحددة. ويؤسس عادة على المؤشرات المرتبطة بإنجاز الأنشطة المختلفة. عادة ما تنصب الأسئلة الأساسية على ما يلي:
 - هل تم تحقيق الأهداف الوسيطة؟
 - ما هي نسب الإنجاز علاقة مثلاً بموضوع تقوية قدرات الشباب في اكتشاف السلوكيات الخطرة جراء تعاطي المخدرات؟
- **تقييم الأثر:** يهتم العواقب غير المتوقعة: الآثار المرصودة خارج تلك التي حددت واعتمدت علاقة بالأهداف. هذه قد تخص تعبئة لشركاء جدد، أو رغبة الجمهور في اعتماد نشاط جديد³.

أهمية تحديد مراحل الحماية

الفصل الرابع

إن كل عمليات الحماية عبر التحسيس والتوعية تبتدأ بتشخيص الأوضاع في الواقع المعيش وتقييم الحاجيات، وذلك عبر التعرف عن قرب على مظاهر القوة والضعف في الأوساط المستهدفة، وذلك أولاً من أجل استطلاع مستويات السلوكيات علاقة بموضوع التعاطي للمخدرات، مع الاتفاق على معنى هذا الأخير، وذلك قبل التعرف على مظاهر التعاطي، وكذا الوقوف على مستويات وحالات التعاطي لتحديد نوع ومستوى التدخل العاجل من قبل المسؤولين والفاعلين المختلفين، ثم في الأخير التعرف على المخدر الأكثر ورجاءاً في أوساط المستهلكين.

1.4.2 تشخيص حالات التعاطي للمخدرات

التأكيد هنا على مزايا التشخيص لاستجلاء نوع ودرجة المساس بالنظام العام

- مرحلة سابقة تمكن من الحصول على مسح شامل لواقع الظاهرة وتجلياتها؛
- وسيلة للمعرفة وتسهيل مستويات اتخاذ القرار ومجالاته؛
- فرصة لاستشارة كل الفاعلين المعنيين بتعاطي المخدرات؛
- آلية لتحديد الاحتياجات الحقيقية علاقة بوضع تعاطي المخدرات في المجتمع؛
- مناسبة قبلية لوضع المخطط والبرامج المستهدفة للفئات والسياقات.

3 - في الختام، يجب التنبيه إلى أن تقييم العملية والنتائج والأثر يتم عبر: أولاً: تحليل كمي (تقييم المعطيات القابلة للقياس بعدد الأشخاص مثلاً)؛ ثانياً: تحليل كمي (تقييم جودة النشاط والفعل، قيمته حسب تقدير المشاركين، عادة ما تكون في شكل نسب أو أرقام). هذا يتحقق عبر استعمال منهج شبيه بجمع المعطيات خلال التشخيص والتقييم العام (المنهج الكمي والكيفي)، وذلك عبر الأدوات التالية: الاستبيانات، المقابلات الفردية، المقابلات لفريق Focus groups، الإحصاءات، جداول المراقبة، لوحة القيادة لكل مشروع أو نشاط...

2.4.2 الاتفاق على معنى سلوك الإدمان

يعتبر الاتفاق على تعريف جامع لسلوك الإدمان مسألة ضرورية ينهي الخلاف المفاهيمي الذي قد يعرقل التدخل الاستعجالي في كثير من الحالات، ويصنف سلوكا إدمانيا حينما يجتمع عنصران على الأقل من 11 عنصر خلال مرحلة 12 شهرا:



نفس المادة المخدرة أو أخرى تستهلك لتخفيف أو تجنب مضاعفات الفطام؛

7. مواد مخدرة متناولة بكيفية كبيرة أو خلال زمن لم يتوقعه الشخص المتعاطي؛

8. رغبة جامحة وجهد من أجل تقليص أو ضبط التعاطي؛

9. تخصيص وقت كبير في البحث أو التناول أو الحصول على المخدرات ونشوتها؛

10. التخلي أو تقليص الأنشطة (الاجتماعية، المهنية، الترفيه)؛

11. الاستمرار في استعمال المخدرات رغم معرفة أثرها البدني والنفسي الدائم.

1. استعمال متكرر لمواد مخدرة تؤدي إلى عدم القدرة على القيام بالواجبات (العمل، المدرسة، البيت)؛

2. استعمال متكرر لمواد مخدرة في حالات التعرض إلى مخاطر بدنية؛

3. مشاكل قضائية متكررة علاقة باستعمال المواد المخدرة؛

4. استعمال مواد مخدرة رغم أنها تتسبب في مشاكل شخصية على مستوى العلاقات والأسرة؛

5. التسامح الذي يتجلى في المظاهر التالية: تزايد كبير في نسبة استهلاك المخدرات من أجل الحصول على النشوة المرجوة، علما أن زيادة النسبة تصبح دون مفعول عند استدامتها؛

6. الفطام أو الحرمان يظهر عبر العلامات التالية: ظهور مضاعفات متنوعة بحسب المادة المخدرة المتناولة؛

3.4.2 التعرف على مظاهر وأعراض التعاطي وكيفية التعامل معها

يمكن التعرف على مظاهر التعاطي باستكشاف مظاهره والوقوف على بعض الإجراءات التي يجب اتخاذها باستعجال.

مظاهر وأعراض التعاطي للمخدرات



- تغير في السلوك؛
- التعب والتوتر والقلق؛
- التدهور الصحي؛
- الهواجس؛
- الخوف من التغيير؛
- الملل من كل شيء؛
- الإهمال الدراسي؛
- العنف ضد الأصول؛
- اللجوء إلى السرقة عند الحاجة الماسة؛
- عدم تحمل الحرمان من المخدر؛
- العزلة...

بعض الإجراءات المستعجلة



- منع كل تناول ذاتي للأدوية أو المواد المخدرة؛
- اكتشاف إمكانية الجنوح نحو السلوك العنيف والبحث عن الأسباب مع المعني واقتراح بدائل كالحوار مثلاً؛
- لا تكرر عروض الأنشطة التي تهدف الالتفاف على الملل؛
- توفير الوسائل التي تشغل الشباب عند الفراغ (العطل...)
- التفكير في الحاجة للمخدرات أو الحرمان منها عبر أمثلة؛
- تعويض التعبير عن الحاجة بعرض بديل؛
- التأكيد على أن بعض التخوفات طبيعية ومشروعة؛
- تثمين التجربة الإيجابية والرغبة في التجديد؛
- توفير مناحات ووسائل للتعبير عن العنف الكامن؛
- المسابقات الرياضية، تشغيل، ألعاب تسلية...
- عملية السرقة يجب أن تفضح ويعاقب عليها قبل فوات الأوان، مع تقديم شروحات خاصة في هذه الحالة لمضامين الممنوعات القانونية والعقوبات المصاحبة مع التأكد من فهمها؛
- التأكيد على أن كل العقوبات لها هدف واحد هو الحفاظ على الحقوق الخاصة والمجتمعية.

هناك علامات كثيرة تؤثر على وجود مشكل له علاقة بالإدمان؛ إذا تمت ملاحظة هاته العلامات يجب استشارة طبيب مختص، مع ضرورة عدم التسرع في إطلاق الأحكام فقد لا تكون المخدرات سبب الأعراض البادية. هذه الأعراض يتعامل معها بحسب السياق والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه المتعاطي، كما سنرى.



الأنشطة المدرسية المدرسة، الأصدقاء،



- انخفاض في الأداء المدرسي: درجات ضعيفة، وتغيب، سلوك مستهجن؛
- فقدان الاهتمام بالرياضة والهوايات والأنشطة التي عادة ما يحبها الشباب؛
- وجود أصدقاء جدد أو مختلفين، بعضهم يتردد أو يحتاط في مقابلة الوالدين؛
- الدفاع عن مستهلك معروف بسلوكه الإدماني؛
- طلب المزيد من مصروف الجيب؛
- أموال كثيرة مجهولة المصدر؛
- هدايا باهظة الثمن من الأصدقاء.

في البيت



- ظهور عادات جديدة للنوم والأكل: الأرق، النعاس في أوقات غير عادية، والتعب، وزيادة أو انخفاض مفاجئ في الشهية؛
- تغير في المظهر: احمرار أو دموع في العينين، بؤبؤ العين توسع، حكة أو سيلان الأنف، سعال، صداع، اضطراب في الكلام، مظهر أقل أناقة، فقدان الوزن؛
- زيادة ملحوظة في استخدام العطر القوي، منظفات الفم أو قطرات العين أو اللبان (المسكة)؛
- التغيرات العاطفية أو السلوكية: المزاج متغير، اكتئاب، عدوانية، حساسية، كذب، السرية والضحك دون سبب؛
- صعوبة اتباع التعليمات أو التركيز، الارتباك؛
- تجنب الاتصال بالوالدين: الشاب يذهب مباشرة إلى غرفته أو يكثر من الذهاب إلى الحمام عند وصوله إلى المنزل؛
- الإفراط في سرية السلوك (الشاب يترك الغرفة للرد على مكالمات على هاتفه الخليوي، يغلق بسرعة البريد الإلكتروني أو الرسائل الفورية عند الدخول إلى البيت؛
- حيازة مواد إشهارية خاصة بالمخدرات، تشم فيه روائح قوية أو شم روائح لإخفاء روائح المواد المستعملة؛
- كثرة الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية أو التي تعرف ندرة في الصيدليات.

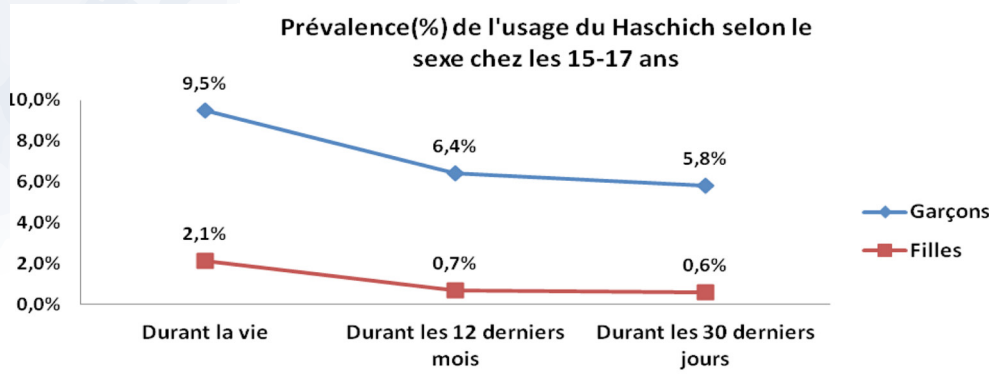
4.4.2 معرفة الدواعي العامة للتعاطي

من المعلوم أن استهلاك المخدرات له أسباب متعددة، يجب الإحاطة والوقوف على الدوافع والمبررات الحقيقية التي يتمسك بها أغلب المتعاطين، لبرمجة أنشطة واختيار محتوى يليق بكل سبب من هذه الأسباب الواهية.

5.4.2 التعرف على المخدر الأكثر رواجاً واستعمالاً

التركيز على المخدر الأكثر رواجاً وتسويقاً واستعمالاً عند وضع استراتيجية التصدي للتعاطي للمخدرات، والعمل وفق أولوية منطقية تهدف استهداف هذا المخدر.

هذا يحتاج إلى القيام بدراسات وبحوث واستبيانات لاستقصاء الواقع المعيش علاقة بموضوع تعاطي المخدرات داخل المجتمع، مثل الاستقصاء الذي تم بالمغرب حول استهلاك الحشيش في الأوساط المدرسية، والذي أجرته MEDSPAD سنة 2017 ، والذي يعبر عنه الرسم البياني أسفله.



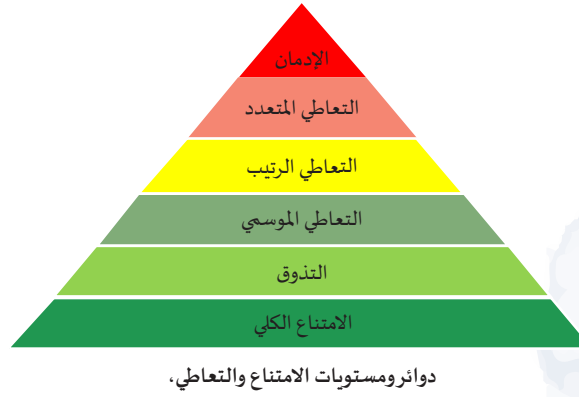
مثل هذه الدراسات والبحوث ضرورية لمعرفة تفاصيل ومعطيات ونسب لها علاقة بالفئات العمرية والنوع الجنسي التي تتعاطى المواد المخدرة تفيد لا محالة في الوقوف على مكامن الأخطار وقوة الآثار السلبية المهددة لواقع الأفراد والأسر والمجتمعات؛ لهذا يجب الحرص على الاطلاع عليها وتحيينها ومعرفة توظيفها في سياقات العمل.



6.4.2 الإحاطة بمستويات التعاطي وحالاتها

تنحصر الإحاطة بمستويات التعاطي لاستهداف الحالات الخطرة بعد تشخيصها وتصنيفها من أجل النظر في إمكانية الشروع في توجيهها نحو العلاج، والتوجه نحو تكتيف عملية التحسيس وتكييفها بحسب الحالات الغالبة. إجمالاً تنحصر حالات التعاطي فيما يلي:

- * **الامتناع:** هو الابتعاد الكلي عن تعاطي مادة مخدرة خلال حياة المرء.
- * **التذوق:** هو استهلاك الشخص للمخدر على الأقل مرة واحدة في حياته الماضية.
- * **الاستهلاك الموسمي:** هو تعاطي الشخص كميات صغيرة من مادة مخدرة خلال السنة لكن بانتظام بحسب المناسبات.
- * **الاستهلاك المنتظم:** هو الاستهلاك اليومي للمخدرات من مرة إلى أكثر لمدة تفوق السنة.
- * **التذوق المتنوع:** هو تعاطي الشخص خلال حياته لأكثر من نوع من المخدرات مع الدخان والكحول.
- * **التعاطي المتعدد:** هو اعتراف الشخص بالتعاطي باستمرار لأكثر من مادة مضرّة، كأن يستهلك الدخان مع الكحول أو مع المخدرات على الأقل مرة في اليوم أو 10 مرات في الشهر أو 10 مرات في السنة.
- * **الاستهلاك المكثف (الإدمان):** التعاطي المنتظم للمخدرات في شتى أنواعها، مع كميات تتزايد مع مرور الوقت.



7.4.2 القيام بتصنيف تشخيصي لتقييم مختلف فئات التعاطي

إن التصنيف التشخيصي المسبق لكل فئات المستهلكين للمخدرات بشتى أنواعها هو تقييم أولي من طرف النشطاء والفاعلين في برنامج التحسيس والتوعية، بصفتهم مشرفين ومتكفلين بالشباب والمتعاطين، هؤلاء قد يكونون أطباء أو نفسانيين أو مربين أو مساعدين اجتماعيين أو غيرهم. يمكن مقارنة الشرائح المختلفة من الشباب المتعاطي مع المتعاطين من الراشدين للوقوف على الحالات على الحرجة التي تقتضي تدخلا استعجاليا. لا بد للمعالج أن يأخذ بعين الاعتبار أنواع التعاطي التي تمثل خطورة حقيقية على مستوى الأفراد والبيئات المحيطة، ويبحث عن الأمارات السريرية والتعقيدات المرتبطة باستهلاك المادة المخدرة باعتماد وسائل استقصائية معروفة مثل: تحليل الاستثمارات المعبئة من قبل المعنيين بالبحث، وذلك لتقييم مستوى الرغبة والحماس للخروج من مأزق التعاطي.

إن استراتيجية تقييم المخاطر المرتبطة باستعمال المخدرات لا تختلف في جل حالات الشباب والمراهقين؛ هناك كثير من أدوات استقصاء وتقييم الاستعمال المبالغ فيه والضار عند المتعاطين الشباب وغيرهم، استمارة «كرافت Crafft»، كوسيلة تمكن من الوقوف على مثل هذه السلوكيات الجانحة، وذلك بناء على 6 أسئلة. كذلك استمارة «كاسط cannabis abuse - Cast screening test» التي تتضمن كذلك 6 أسئلة خاصة موجهة إلى مستهلكي الحشيش، والتي تم تجريبها سريريا على بعض المتعاطين. هذه الأدوات العامة تستعمل بانتظام بخصوص المراهقين، رغم بعض الصعوبات التي تكتنفها على المستوى المفاهيمي والتطبيقي.

إن نجاعة البرامج التحسيسية تتوقف أساسا على مجموعة من النماذج النفسية والاجتماعية، والقدرة على استعمالها بحسب الحالات والسياقات الخاصة والعامة؛ باعتبار أنها مسالك خاصة، لكنها شديدة الارتباط بسياقات جماعية: الأسرة، المدرسة، الترفيه، والشغل.

كل هذه الاستطلاعات والتشخيصات الأولية تمهد لعملية وضع وتنزيل البرامج ذات الأبعاد الحمائية تبعا لمقاربات لها طابع تحسيسي وتوعوي.

هذه الاستطلاعات والتشخيصات الأولية تمهد لعملية وضع وتنزيل البرامج ذات الأبعاد الحمائية تبعا لمقاربات لها طابع تحسيسي وتوعوي. (الباب الثالث).

الباب الثالث: تنزيل برامج التحسيس والتوعية وآلياتها المختلفة

إن اختيار برنامج ما بهدف الحماية من التعاطي للمخدرات يتوقف أساسا -كما أسلفنا- على السياسة العمومية المعتمدة، وعلى التجليات والإشكالات الاجتماعية السائدة، وعلى المعلومات المتوفرة والقدرات الممكنة. هذه السياسة تترجم -كما هو معلوم- في برامج وأنشطة ومشاريع بصفاتها آليات لتحقيق الأهداف المرسومة. تمر هذه البرمجة عادة بمراحل أساسية وتحدد تبعا لحجم وامتداد البرنامج الحمائي:

1. تفكير وتحليل للواقع المعيش علاقة بظاهرة التعاطي؛
2. تشاور شامل مع الفاعلين الحقيقيين أو المفترضين؛
3. اتخاذ قرارات وإجراءات ملموسة وقابلة للإنجاز.

يمكن التمييز بين البرامج التحسيسية العامة وتلك الموجهة إلى أفراد بذاتهم أو سياقات بذاتها: الأسر أو مؤسسات التعليم والتربية وغيرها. لكل منها مقاربة مفضلة وأهداف وأولويات وخصوصيات ومواضع وآليات وأدوات مرتبطة بسياقها وحالاتها.

خصوصيات برامج التحسيس والتوعية

الفصل الأول

يجب معرفة أن برامج الحماية عبر التحسيس والتوعية برامج هادفة ومركزة، وتتميز بسرعة التدخل، وباعتماد مقاربات يغلب عليها طابع التحفيز والمعالجة الشاملة؛ مقاربات يمكن الجمع بينها للوصول إلى فعالية عالية ونجاعة حقيقية عند تنزيلها على واقع وحالات بعينها.

لهذا يوصي بعض المختصين في مجال مناهضة تعاطي المخدرات أساسا بضرورة استهداف الشباب الذين يشكل استهلاكهم للمخدرات خطرا ومشاكل على أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم. لهذا يؤكدون على ضرورة التركيز على تغيير السلوكيات السائدة لديهم، وذلك باعتماد استراتيجيات تستعمل مقاربات متنوعة لكنها قابلة للتركيب، ولها متطلبات محددة.

أولا: مقاربات متنوعة قابلة للتركيب

1.1.3 توجهات الاستراتيجيات المعتمدة في التحسيس والتوعية ضد التعاطي

تتلخص أهم الاستراتيجيات في مجال الحماية ضد تعاطي المخدرات عبر عملية التحسيس والتوعية فيما يلي:

استراتيجية التأثير

تعتمد التنشئة الاجتماعية، وهدف التأثير عبر مجموعة من الأنشطة التحسيسية، تجمع بين نشر المعلومة والقيام بجهود أكثر تنظيما وتركيبا، بناء على تقنيات الإقناع، وتغيير سلوك ومعارف الشخص المستهدف أو المجموعة أو الفئة أو أصحاب القرار في اتجاه محدد سلفا. إنها تؤكد على ضرورة منح المعلومة والأمثلة بالمراهنة على ذكاء ومسؤولية الأفراد؛

استراتيجية تطوير المهارات

تركز على التنشئة الاجتماعية بناء على أنشطة تهدف مضاعفة قدرات الشخص والوسط الاجتماعي من أجل تمكينهم من مواجهة الأوضاع والحالات المعيشية، والقدرة على تحمل تبعاتها. كما تهدف تقوية الذات وحسن تدبير الأزمات الشخصية، ومقاومة الضغوطات والتأثيرات السلبية للأقران والنظراء، والقدرة على حل المشاكل وأخذ القرارات الصائبة؛

استراتيجية تنمية البيئة المعيشية

تركز على التنشئة الاجتماعية عبر تبني أنشطة تستهدف الأوساط الاجتماعية المختلفة (الأسرة، المدرسة، فضاءات الترفيه...) بغرض منح بدائل وموارد قادرة على الاستجابة المناسبة للمتطلبات الجسمية والنفسية والاجتماعية للأشخاص. كما تهدف لتقليص مصادر القلق والتنمية وروابط التضامن ومشاعر الانتماء؛

استراتيجية وضع المعالم

تركز على اعتماد مسلك القوانين ومواثيق السلوك من أجل تنوير طريق الجميع، مع التأكيد على احترام الحدود التي تمثلها الخصوصيات الفردية والفئوية، واحتساب النتائج المرتبطة بمخالفة المرجعيات ذات الصلة بمنع التعاطي للمخدرات.

2.1.3 أحسن الاستراتيجيات الحمائية

إن اعتماد استراتيجية ناجحة في مجال التحسيس والتوعية تستهدف الأفراد أو الأوساط الاجتماعية المختلفة، وترتكز على شروط فاعلية ونجاعة البرامج الحمائية، سواء تلك المرتبطة بظروف إنجاح العملية التربوية والتعليمية، أو المرتبطة بالصحة والعافية البدنية والنفسية. مع العلم أن كل التدخلات المسجلة في هذا المجال تتميز بكونها:

◀ **تدخلات مخطط لها:** لا بد أن تكون التدخلات المختلفة مبنية على أهداف واضحة تستجيب لاحتياجات حقيقية

ومحددة تبعا لأولويات الصحة والسكينة المرتبطة بالوسط (المدرسة، المجموعة، الأسرة). كل طرق التدخل المعتمدة يجب أن تعمل على تحقيق الأهداف المرسومة، مع ضرورة تبني آليات التقييم لضمان قياس أثارها في الواقع المعيش؛

◀ **تدخلات شاملة:** تمكن من العمل بتوازي مع كل المتدخلين والفاعلين على كل المستويات: المدرسة، الأسرة، المجتمع، بهدف خلق انسجام وتوازن بين كل أنواع التدخلات، بروح من التعاون والتكامل؛

◀ **تدخلات متفق بشأنها بين مختلف الشركاء المتدخلين:** مع التأكيد على ضرورة احترام اختصاصات كل جهة، بكيفية تسمع بتخطيطها وتديرها بانسجام وتكامل والتقائية؛

◀ **تدخلات مكثفة ومستمرة:** خصوصا في بعض الأوساط المعرضة أكثر لأخطار التعاطي؛

◀ **تدخلات تقترح مضامين ملائمة وقابلة للملائمة:**

مع الأعمار، والجنس، والمراحل العمرية للشباب ومستوى دراستهم، ودرجة استهلاكهم، وخصوصياتهم الثقافية والاجتماعية المرتبطة بسياق حياتهم.

◀ **تدخلات تعتمد المقاربة التطبيقية والمناهج البيداغوجية المعتمدة،** بالتركيز على تنمية مهارات ذاتية باستعمال أسس علمية مؤكدة ومجربة؛

◀ **تدخلات تستهدف تغيير الرؤى والمفاهيم الخاطئة في كل التدخلات (الأفكار والمعتقدات المرتبطة باستعمال المخدرات...):**

◀ **تدخلات تعطي الأولوية للمشاركة الفعالة للشباب:** عبر المعارف والمفاهيم الخاصة بالشباب؛ تأخذ بعين الاعتبار انتظاراتهم، وتحفزهم على اختيار مسار المسؤولية والمشاركة في وضع المشاريع، باستعمال إبداعهم وتنمية



روح المبادرة وطرح الأسئلة والقيام بالتقييم الذاتي؛

◀ **تدخلات مرنة وسهلة الولوج والتحقيق:** تهدف تسهيل ترسيخ الممارسات تبعا لواقع المدرسة والوسط (القدرة على إعادة التدخل في مختلف السياقات)، مع إتاحة الوصول إليها لكل الفئات، والقدرة على توطينها وتعويد الناس عليها؛

◀ **تدخلات تنمي القدرات الذاتية والاجتماعية:** باعتبار العناصر التالية:

- إثبات الذات؛
- القدرة على طلب العون؛
- التواصل الجيد؛
- التحكم في المشاعر؛
- القدرة على النقد البناء؛
- حسن تدبير القلق؛
- القدرة على حل المشاكل.

ملحوظة: لا توجد تدخلات تطبيقية قادرة بمفردها على تحقيق كل شروط النجاح علاقة بموضوع الحماية والوقاية الصحية، بل النجاح يتحقق عبر اختيار المقاربة الأفضل والمناسبة مع الحرص على تكاملها ما أمكن⁵.

4.1.3 مقارنة التدخل التحفيزي الموجز

بعض الدراسات توصي بضرورة اعتماد تدخل موجز يستعمل مختلف التحفيزات، وذلك كلما أريد تقليص الضرر المحدث أو الفعلي علاقة بالوقاية. إن روح التدخل الموجز المحفز مستوى من طريقة «ملير-رولينغ» Miller-Rollnick، التي تقوم على ثلاثة (3) مكونات:

1. إثارة الموضوع بقصد تحفيز المراهق على تغيير سلوك معين؛
2. التعاون بين المتدخل والمراهق باحترام اختياره الحر؛
3. تحميله مسؤولية ذلك.

هذا التدخل الموجز بناء على طريقة التحفيز التواصلي يركز على المراهق وقيمه وهمومه وتصورات. يهدف أساسا إلى تقييم مستوى التعاطي واتخاذ إجراءات مناسبة لدرجة المخاطر، وذلك عبر الاستكشاف وحل التناقض لمواجهة سلوك معين، له عواقب سلبية على المراهق وعائلته. كما يركز على الوسائل التي تمكن التقليل من الإشكالات والأضرار، بالإضافة إلى تفضيل التركيز على الدوافع المرتبطة بتغيير السلوك المرتبط بالتعاطي. إن تحديث التدخل التحفيزي الموجز يجسد عبر 6 مكونات رئيسية مرتبطة بالتغيير أساسا، مختصرة في تعبير FLAMS:

تفاعل شخصي Feedback personnalisé: يوظف انطلاقا من معطيات موضوعية حول سؤال: كيف يضر التعاطي بالشباب؟ وذلك بعد معاينة قريبة لتشخيص الحالة. إن أهمية هذه المقاربة تكمن في البحث عن المفاهيم والتصورات المؤطرة لفكر المتعاطي؛

الإرادة الحرة Libre arbitre: تؤكد على حرية الشخص في اختيار الفعل؛

3.1.3 مقارنة التحفيز على التغيير

التحفيز على تغيير طريقة اشتغل عليها الباحث بروشسكا دي كليمنطي Prochaska Di Clemente حيث يؤكد على ضرورة تنمية فهم حقيقي للمسار والمراحل التي يمر بها الشخص المستهدف قبل التصدي للتغيير. لهذا طور الباحث 7 مراحل:

1. **التأمل السابق:** يعتبر أن الشاب المتعاطي لا يشعر كون سلوكه أصبح يمثل مشكلا حقيقيا أو خطرا على الصحة، كما أنه لا يعلم أن سلوكه هذا تحت المجهر والمراقبة أو تصنيف ونعوت الآخرين؛

2. **التأمل:** يعتقد أن الشاب المتعاطي يكون في حالة تناقض وتردد: «نعم، ولكن...»، يتصور عواقب وإكراهات تمنعه من التحول والتغيير، أو يتكلم عن تحول بعيد؛

3. **الاستعداد:** لحظة يكون فيها الشاب المتعاطي مستعدا لأخذ قرار بخصوص التغيير، وله رغبة جامحة للكلام عن مشكله والبحث عن حلول مناسبة. تمثل حالة انفتاح على الاقتراحات العملية؛

4. **الفعل:** هنا يشرع الشاب المتعاطي في استخدام الوسائل العملية والواقعية من أجل التغيير عبر التقليل من سلوك منحرف أو الزيادة في سلوك سديد؛

5. **العناية أو الصيانة:** حينما ينجح الشاب المتعاطي في تحقيق الأهداف. آنذاك يكون ملزما بتعديل سلوكه ليصبح متناسبا مع التغييرات المنجزة؛ بالعمل على تكييف عاداته مع الحياة للحفاظ على وتيرة التغيير؛

6. **السقوط:** عندما ينزلق الشاب المتعاطي من جديد نحو سلوك التعاطي، ويبدأ في التهرب والرجوع إلى سلوكه السالف؛

4 - من المستحسن في بعض الأحيان سحب أو تجميد مشروع ولو كان طموحا، عندما لا تتوفر الظروف الملائمة لإنجازه؛ ذلك أن الإصرار على تنفيذه قبل توفر الشروط يؤدي إلى انسحاب كثير من الفاعلين المعارضين للبرنامج والأنشطة المرتبطة به بحجة: أنها غير مقبولة، لا يمكن إنجازها، تمت تجربتها بدون جدوى، تحتاج إلى وقت كبير، لا تتوفر على الوسائل والموارد الكافية لإنجازها. لهذا يجب، كلما عقد العزم على وضع إجراءات أو برامج من أجل تعزيز بعض مظاهر الصحة وتقادي ظهور أو تأزم المشاكل، التأكد من مدى توفر الشروط المناسبة لتحقيق الأهداف المحددة.

7. الانتكاس: يعني فقدان الشاب المتعاطي التحكم المستمر في سلوكه الإصلاحي، ويبدأ بالعود بقوة إلى سلوك الجنوح الأولي باستهلاك المخدرات من جديد.

الرأي Avis: يترجم عبر توصيات واضحة من أجل تحقيق التغيير المنشود بملتمس من الشاب المتعاطي أو بعد استئذانه، مع التأكيد أنه من الناحية الأخلاقية ينبغي على المتدخل إعطاء توصية في هذا الشأن؛

قائمة الخيارات Menu d'options : عبارة عن عروض لبدائل كثيرة، لها علاقة بالمقاربة أو بتغيير سلوك التعاطي؛

التعاطف الكلي Empathie: يقتضي التواصل بتعاطف بالغ مع المتعاطي والحرص على الإحسان به؛

الشعور بالفاعلية الشخصية - Sentiment d'efficacité personnelle: يقوي الإحساس بالكفاءة الشخصية أو الذاتية للمتعاطي للشاب.

5.1.3 مقارنة تقليل المخاطر

هي مجموعة من القوانين والبرامج والممارسات التي تهدف إلى التقليل من الآثار السلبية لتعاطي المخدرات وذلك على المستوى الصحي والاجتماعي والاقتصادي، دون التوقف بالضرورة عن الاستهلاك. تقلص مخاطر تعاطي المخدرات يفيد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات وعائلاتهم والمجتمع. هذه المقاربة تعتمد فلسفة التدبير الاجتماعي والتقليل من استعمال المخدرات الضارة والحد من أثارها السلبية ما أمكن، بدل اعتماد مقاربة تقليدية عبر المراقبة الاجتماعية والمنع الكلي أو إيقاف الاستعمال النهائي والابتعاد الكامل عن تعاطي المخدرات وأجوائها وأوساطها. هي إذن مقاربة خاصة بالصحة العمومية: تهدف تمكين الشاب المتعاطي من تنمية وسائل خاصة لتقليل الآثار السلبية المرتبطة بسلوكيات التعاطي على المستوى الشخصي والوسط الاجتماعي، جسديا ونفسيا واجتماعيا. علما أن هذه المقاربة تم تطويرها لتشمل مجالات التدخل الحمائي وتعزيز السلوكيات السليمة للحياة، وذلك بغرض الحد من الأضرار عند الشباب المستهلك للمخدرات ورفع عناصر الحماية لديهم. يقترح ضرورة إشراك الشاب في المقاربة من أجل تعزيز روح المسؤولية لديه واستقلالته في أخذ القرارات (empowerment).

6.1.3 المقاربة الشاملة

تعتبر هذه المقاربة أكثر انسجاما مع مشاكل استهلاك المخدرات، لكون المقاربات المؤسسة على المنع والتخويف غير كافية للحد من سلوكيات الإدمان وأبانت عن محدوديتها. إن المقاربة الشاملة توازن بين المسؤولية الشخصية والمسؤولية الجماعية، إنها بذلك تناسب كثيرا الأوضاع التي تعيشها المجتمعات المعاصرة، التي تعرف سياقات يغلب عليها ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات، وظهور مكثف لسلوكيات الإدمان في أوساط كثيرة: المدرسية والمهنية والسجنية والرياضية والفنية. إنها تعتمد آليات متنوعة لاكتشاف والوقوف على مدى تعاطي المخدرات الممنوعة قانونا، مثل التحري الممنهج والرتيب داخل المؤسسات وخلال المناسبات وعلى الطرقات باستعمال وسائل حديثة. هذه المقاربة تعتمد تدبيرا مؤطرا قانونا وأخلاقيا بهدف منع التعسفات اللإنسانية اتجاه المتعاطين. بالإضافة إلى كونها مقاربة تفضل المساعدة والمعالجة واحترام أوضاع الأشخاص، مع اعتبار أن العقوبة تبقى آخروسيطة. إن الهدف الأساس لهذه المقاربة هو تنمية المسؤولية والاستقلالية والحكم الشخصي في أوساط الشباب. عموما تعتمد هذه المقاربة عند تنفيذ برامج تحسيسية وتوعية في الأوساط العامة، وفي كثير من المجالات والسياسات المهنية⁶.

8.1.3 المقاربة الفردية	7.1.3 المقاربة الجماعية
إن استهلاك الفرد للمخدرات يمكن -كما هو معلوم- أن يسبب داخل المؤسسات والمقاولات والفضاءات العمومية المختلفة حالات من المخاطر عبر تبني الأفراد سلوكيات جانحة. إن القيام بعملية الحماية، بناء على سياسة شاملة مرتبطة بالوقاية من المخاطر، قد تحمل في طياتها وصايا وتوجيهات وإجراءات خاصة تبعا لحالة الفرد وخطورة سلوكه.	إن المقاربة الجماعية للوقاية من مخاطر استهلاك المخدرات تنبني على مجموعة من القواعد الأساسية؛ هذه ينبغي الحسم في جدوى استعملها جماعة قبل الشروع في تنزيل البرنامج على أرض الواقع. إنها تهدف جمع مختلف الفاعلين والمعنيين من أجل تقليص استهلاك المخدرات أو القضاء عليه، وذلك قبل الوقوع في الإدمان، تباعا لروح تطيعها المصاحبة والدعم. كثير من المختصين يفضلون اعتماد هذه المقاربة في سياقات منغلقة خاضعة لنظام خاص، مثل سياق الشغل والمدارس، نظرا لأثرها الدائم والمستدام. لتحقيق أهدافها تعتمد هذه المقاربة شروطا محددة سلفا كما هو مبين لاحقا.

ثانيا: متطلبات برامج التحسيس والتوعية

10.1.3 ضرورة مقارنة مؤشرات الفاعلية ونجاعة البرامج	9.1.3 بناء منهجية ذات مرجعية علمية
علاقة ببرامج الحماية ضد تعاطي المراهقين والشباب لكل أشكال المخدرات، يجب تقسيم المراحل إلى ثلاث مستويات: • المستوى الأول، يفيد في البحث عن استهداف التدخل: الفئات المعنية ببرنامج التحسيس والتوعية؛ • المستوى الثاني، يهتم بالفاعلين والنشطاء والمهتمين بالعملية: أولئك الذين يتحملون مسؤولية وأدوار تنزيل ومتابعة وتقييم برامج الحماية؛ • المستوى الثالث، يعنى بالبرامج نفسها: أنواعها وطبيعتها عروضا وأنشطتها وآلياتها. مع التأكيد على القدرة على التنبؤ بمدى فاعلية ونجاعة برامج التحسيس والتوعية.	• إن برامج التحسيس والتوعية توضع بناء على: • منهجية متطورة وبحوث علمية معمقة مُحينة ومقارنة؛ • استقصاءات للواقع المعيش، باستعمال استبيانات تخص المراهقين والشباب بين 12-17 سنة؛ • استخراج المعلومات الضرورية ذات فائدة قصوى في الموضوع وتحليلها بناء على حاجيات الواقع؛ • الاتفاق على المصطلحات السائدة لصياغة وحسن تنزيل البرنامج؛ • بناء منهجية عملية ذات طابع علمي يتلاءم مع طبيعة موضوع الإدمان؛ • ضرورة تحديد المرجعيات العلمية والأكاديمية وحصر المراجع المهمة التي يستند إليها البرنامج، مثل الوثائق الرسمية التي تنشرها جهات حكومية أو منظمات دولية، في شكل تقارير ودراسات وأبحاث وإحصاءات...

خلال هذه المراحل الثلاث نحتاج إلى التأكد من عناصر التنبؤ بفاعلية ونجاعة برامج التحسيس والتوعية بمخاطر تعاطي المخدرات؛ لكون الحماية ضد التعاطي صعبة للغاية، فالمشكل تكتنفه عناصر هجينة ومتنوعة، ويتطور ضمن نظم وأوساط مختلفة مثل الأسرة، مجموعة الأتراب والأقران، والمدرسة والأحياء...⁷

6 - كما أن برامج الحماية ينبغي أن تنبني على نظريات تطور متينة، وتستهدف مجموعة العناصر المعروفة وغير المعروفة وعلاقاتها بظهور التعاطي أو الإدمان عموما وترويجها بين الشباب وغيرهم. علما أنه لا يمكن الاكتفاء ببرنامج واحد يعاد خلال فترة طويلة؛ فطبيعة المخدرات وأنواعها يتطور حسب سياقات متنوعة ومختلفة، الأمر الذي يزيد من المخاطر ويتطلب إجراءات حماية متجددة.

11.1.3 تحديد المعنى ببرنامج التحسيس والتوعية

أولاً: استهداف الشباب

أغلب برامج التحسيس والتوعية تستهدف أساساً الشباب، بصفتهم الفئة التي لها قابلية قوية للتأثر؛ تقليداً أو قناعة أو مغامرة أو هروبا من الواقع المعيش، أو بحثاً عن انتماءات اجتماعية جديدة...⁷

ثانياً: استهداف الأولياء والأسر

يجب التذكير أن الشباب والمراهقين الذين يمثل سلوكهم مشكلة أغلبهم ينحدرون من أسر هشة وفقيرة، لهذا ينبغي الاهتمام بأوساطهم الاجتماعية؛ في هذا السياق، تستهدف البرامج الآباء والأولياء عبر التطرق بشكل مباشر وغير مباشر إلى مخاطر استهلاك المخدرات، بالتأكيد على تنمية مهاراتهم قبل كل شيء، وتوجيههم نحو الانتباه إلى عوامل الحماية التي تمنع أبناءهم من السقوط في الإدمان.⁸

ثالثاً: استهداف الأقران

حينما يكون الشباب المراهق في مرحلة بحث وبناء شخصيته عبر تشكيل سلوكه تبعاً لردود الأقران والأصحاب، ينبغي الانتباه أكثر إلى عوامل التنشئة الاجتماعية. من هنا يمكن فهم لماذا تمثل شبكة أو مجموعة من المستهلكين الأقران بؤرة خطيرة؛ لهذا تعتبر البرامج المدمجة للأقران والأصحاب أكثر نجاعة؛ نظراً لأن التقليد للأصحاب يغلب عند الشباب خلال مرحلة المراهقة.⁹

12.1.3 أهمية تحديد نوع الفاعل المتدخل



إن تعدد الفاعلين المتدخلين يفرض تعيين صفات
ونوع المتدخل في برامج التحسيس والتوعية.
عموماً يعتمد في مثل هذه البرامج على:

- **الفاعلين:** المعنيين بالتصدي لتعاطي المخدرات (رجال التعليم، المربون، الأطباء المختلفون، الممرضون، المساعدون الاجتماعيون). هؤلاء مدعوون للتدخل خلال تنزيل الأنشطة الخاصة بتعزيز الصحة العمومية والوقاية من المخاطر التي تهددها. علماً أن التجارب أكدت فعالية تدخلات الفاعلين الاجتماعيين والنفسيين حينما يكون المستهدف هم الشباب والقاصرين عموماً؛ لهذا يجب مراعاة توفر مثل هذه التخصصات خلال عملية تنزيل برامج الحماية للوصول إلى نتائج ملموسة ونجاعة مقبولة.¹⁰

7 - هذا رغم القناعة العامة بأن تنفيذ برامج وقائية شاملة أكثر ربحية من الناحية الاقتصادية، لكن البحوث أكدت أنه من الأحسن، من وجهة النجاعة وتحقيق النتائج الإيجابية، عرض برامج متنوعة تبعاً للمجموعات الصغيرة الممثلة للمتعاظنين والمدمنين: الممتنعون، المستكشفون، والفئة التي أكثر تعرضاً للمبالغة في الاستهلاك. فعلاً، بعض البرامج يمكن أن تكون غير ملائمة بل ضارة؛ إذا وجهت إلى فئات مغايرة لتلك المستهدفة أصلاً بالبرنامج، بالإضافة إلى أنه لتغيير عادات وسلوكيات تعاطي شباب الأكثر عرضة للأخطار، فإن برامج الحماية المستهدفة يمكن أن تكون أكثر تأثيراً من البرامج الموجهة إلى عموم الناس. مع ذلك هذه النتيجة تتطلب، حسب رأي بعض الباحثين، دراسات إضافية مفصلة.

8 - يمكن ملاحظة أن هذه المقاربة تعتمد كثيراً في أوساط مؤسسات التعليم، في حين قد نجدها مطبقة بنسبة أقل على الشباب الذين غادروا التعليم لأسباب متعددة. مع التذكير أنه ينبغي تجنب التركيز فقط على الآباء. فعلاً، يمكن اعتبار أن نجاعة البرامج الأسرية تمكن في تحسين ظروف العائلات أساساً، عبر تقوية مهاراتهم وقدراتهم التواصلية مع الأبناء.

9 - لكن لتفادي سلبيات هذه المقاربة لابد من طرح أسئلة ذات علاقة وطيدة بالمجموعات المشاركة. هذا يتم عبر تشكيل مجموعات صغيرة مغلقة ومتجانسة، وتأطير مسيرين مدركين للتأثير المحتمل في مجموعات الأقران الاجتماعيين، وذلك باستعمال طرق خاصة لجلب اهتمامهم وفتح سبل التواصل المستدام معهم بعد الانتهاء من ورشة التأثير.

10 - يجب التأكيد في هذا الصدد أن النجاحات تزداد حينما يكون التكوين مركز على تقنيات التنشيط والتأثير، مع توفر كل الوسائل الضرورية لتسهيل مهام المربي والمشرف على عملية التأطير خلال عملية التحسيس والتوعية. بالإضافة إلى معرفة بيئة ووسط الشباب المستهدف، خصوصاً أهمية إدماج الآباء والأقران في عملية التحسيس والتوعية والإدماج.

- **الآباء:** إن دور الآباء في تربية الصغار والمراهقين يعتبر لدى الجميع مهما في تعزيز سلوكيات سليمة داخل المجتمعات، خصوصا حينما يتعلق الأمر بالتصدي لظاهرة التعاطي للمخدرات، والعمل على وضع واحترام قواعد تعاملهم داخل الأسرة وفي المجتمع؛ لهذا يجب أن تعطى للآباء أولوية عبر إشراكهم في البرامج الحماة الشاملة داخل الأوساط المدرسية وغيرها، نظرا لدورهم في تحقيق أجواء آمنة للتلاميذ المشاركين. لكن رغم ذلك فإن دورهم في العملية يبقى في بعض الأحيان أقل أثرا من دور الرفاق الأتراب¹¹.
- **الأقران:** يجب أن يتم إشراك الأقران حتما في عملية صد التعاطي للمخدرات لما لهم من دور في التأثير على رفاقهم الأتراب، وتزداد أهميتهم حينما يكونون شريحة وازنة في فرق التنشيط الخاصة بالتحسيس والتوعية بمخاطر المخدرات، أو تعطى لهم قيادة الأنشطة الموجهة إلى أقرانهم الجانحين والمتعاطين. إن للأقران مصداقية خاصة لدى رفاقهم وأترابهم، لهذا يمثلون عوامل مهمة لإنجاح حملات وأنشطة التحسيس والتوعية. هذه المصداقية نابعة من الوضع الاجتماعي الذي يوجدون فيه، لهذا يجب العناية بحسن اختيارهم قبل إطلاق مثل هذه البرامج، وذلك تفاديا للتأثير العكسي مثل السقوط في التماهي والتواطئ مع رفاقهم أو التأثير بهم. هذا بالإضافة إلى أن سن الأقران يمثل عنصرا تنبئيا فعالا في برامج التحسيس والتوعية؛ كما أن انتقاء القيادة من وسط الأتراب داخل مجموعة واحدة، رغم عدم التكوين المسبق لها، قد تزيد من نجاعة هذه البرامج.

13.1.3 تحديد نوع البرنامج المعروض	14.1.3 تعزيز مصداقية البرنامج
من وجهة نظر هيكلية، عند وضع برنامج تحسيسي ووقائي، فإنه يتم تكليف صانعي القرار والمديرين بمسؤوليات معينة عند وضع البرنامج، وتحديد أدوار كل فئة متدخلة وتوصيفات أساسية خاصة بطبيعة البرنامج، وذلك بالتأكد على: ■ أدوار كل فاعل في البرنامج ومستوى تدخله؛ ■ تحقيق تأثير مرموق وفعال خلال تنزيل البرامج؛ ■ أهمية توفر البرامج على معايير الفعالية والنجاعة؛ ■ الكثافة والقابلية للتطوير والاستدامة...	نظرا لمدة بعض البرامج وضرورة تخصيص حيز زمني للتذكير والإشهار، فإنه ينبغي، قبل وضع برامج التحسيس والتوعية ما يلي: ■ التأكد من مدى مصداقيتها على المدى الطويل؛ ■ القيام بتقييم جاد لمدى مصداقية وتناسب الموارد والمهارات الضرورية مع البرنامج؛ ■ القيام بتقييم خاص لتقدير إمكانية استدامة أو تكيف البرنامج وفق متطلبات الواقع والحالات المستهدفة؛ ■ قياس إمكانية إدماج مبادرات الوقاية في مؤسسات مثل النظام المدرسي والصحي؛ ■ التدريب المستمر لمختلف الفاعلين المتدخلين؛ ■ ضمان الحفاظ على خبرة البرامج داخل المؤسسة أو المنظمة المعنية؛ ■ العمل على تحويل الخبرة إلى ممارسة فضلى قابلة للتفويت.

15.1.3 حسن اختيار وقت تنزيل البرنامج

يؤكد العديد من المؤلفين على أهمية التدخل في وقت مبكر في المشكلة، وذلك لضمان الوصول إلى فعالية البرامج ونجاعتها؛ لهذا فإن البرامج المنفذة خلال مرحلة تحول في حياة الشاب تكون أكثر فعالية؛ لكون برامج الوقاية، التي تبدأ في وقت مبكر من حياة الشباب، وحتى قبل المدرسة الثانوية، تكتسي أيضا فعالية ملموسة¹².

11 - إن أهمية مساهمة الآباء في عملية التحسيس والتوعية لم تحظ بتقييم مكثف، لمعرفة أثرها على سلوك المتعاطين. بالفعل...

12 - في الواقع، لا ينبغي أن تقتصر الوقاية من إدمان المخدرات في أوساط الشباب على فترة المراهقة فقط، حيث إن البدء في تعاطي المؤثرات العقلية، بالنسبة لبعض الأطفال، يحدث قبل سن البلوغ.

وتجدر الإشارة، مع ذلك، إلى أن برامج الوقاية المقدمة قبل المراهقة لا ينبغي تعميمها على الأطفال الأصغر سنا. علما أنه يجب تكييف أهداف ونهج ومحتوى هذه البرامج مع فترة نمو الطفل من أجل تجنب الآثار العلاجية المنشأة المذكورة أعلاه.

16.1.3 محتوى البرنامج

حسب الكتابات والأدبيات، يمثل محتوى البرنامج وحده جزءاً مهماً من تنبؤات فعالية الوقاية من المخدرات. لقد تم بالفعل الاعتراف، منذ عدة سنوات، بأن الأهداف والاستراتيجيات التربوية والرسالة، تكتسي أهمية قصوى في صياغة مثل هذه البرامج؛ إذ تمكن من الوصول إلى تأثيرات تحسيسية وعلاجية ذات نجاعة حقيقية.

الـأهداف

عندما يتعلق الأمر بتطوير برنامج تحسيس وتوعية، فإن الأهداف لها أهمية كبيرة لكونها ستعين على تحديد التوجّهات. في الماضي، كانت برامج الوقاية من تعاطي المخدرات تستهدف في المقام الأول السيطرة على سلوك تعاطي المخدرات بين الشباب¹³. على ضوء نتائج تجريبية، تحولت أهداف الوقاية منذ ذلك الحين إلى أهداف تعليمية وتربوية بالحرص على الحد من الأضرار¹⁴.

ملحوظة: إن أهداف تقليل الضرر، على الرغم من اعتبارها وسيلة جذابة، تحتاج إلى تقييم من خلال مزيد من الدراسات المرتبطة بالواقع المعاش¹⁸.

الاستراتيجيات التربوية (البيداغوجية)

تتعلق الاستراتيجيات البيداغوجية (التربوية) بالوسائل التعليمية المستخدمة مع المراهقين وغيرهم من أجل إيصال الرسالة عبر تفهيم وتوضيح المعاني والقيم والأهداف بوسائل تربوية وبيداغوجية سهلة ومبسطة وتفاعلية، بالاستعانة بأهل الخبرة من الرسامين والمخرجين لتقديم المحتوى بطريقة جذابة ومغرية، فيما يتعلق بالوقاية من إدمان المخدرات لدى المراهقين والشباب¹⁶.

الرسالة

إذا كانت طريقة تقديم المحتوى بشكل فعال هي عنصر أساسي لنجاح برنامج الوقاية من المخدرات، فإن الرسالة تكتسي نفس الأهمية عبر التأكيد على ما يلي:

- * **أولاً:** أن تكون الرسالة ذات مصداقية في عيون المراهقين والشباب؛
- * **ثانياً:** أن تكون الرسالة المنقولة ملائمة للفئة المستهدفة كانوا مراهقين أو شباب أو غيرهم، أي يجب أن يكون المستهدف قادراً على التماهي معها؛
- * أن تراعي التطور المعرفي والتجريبي للمراهقين والشباب؛
- * أن تعكس النتائج والحلول قصيرة المدى بدل من الحلول الطويلة المدى...¹⁷

13 - الآن تبين بعد التقييم أن تدابير المكافحة كان لها في كثير من الأحيان آثاراً ضارة.

14 - فعلاً أصبح المثل الأعلى للوقاية هو «التعليم وتعويد الشخص على كيفية السيطرة على نفسه وشهواته التي قد تضر به وبالمجتمع. لهذا اتجهت كثير من البرامج التحسيسية نحو الحد من الضرر، نظراً لكون الغالبية العظمى من المراهقين يبدؤون في استخدام فعلاً المؤثرات العقلية بحلول هذه المرحلة.

15 - يشرح بعض المؤلفين عدم الفعالية هذه المقاربة، من خلال الارتباطات الضعيفة بين احترام الذات واستهلاك المؤثرات العقلية، وكذلك صعوبة فهم الشباب بوضوح للروابط الموجودة بين تنمية احترام الذات والحالات والسلوكيات التي تنتج عن استهلاك الكحول أو المخدرات.

16 - تظهر الكتابات في هذا الشأن أن البرامج التفاعلية الموجهة إلى الشباب أكثر فعالية من البرامج غير التفاعلية. في الواقع، في بيئة مدرسية تمثل البرامج التفاعلية على الأقل ضعف فعالية برامج المحاضرات. هنا تفضل المشاركة الجماعية لقوة فعاليتها مقارنة للمشاركة الفردية، هذه تتم في شكل ألعاب وتشخيص تمثيلي يشمل كل المشاكل والتجليات السلوكية المرتبطة بالتعاطي.

17 - فإن الرسالة قد لا تحدث أثراً لدى الفئة المستهدفة. يمكن للمرء، على سبيل المثال، التفكير هنا في حملات الوقاية الإعلامية التي غالباً ما تقدم سيناريوهات مأساوية يصعب على الشباب التعرف عليها.

17.1.3 استراتيجية التنزيل خاضعة لسياق البرنامج	18.1.3 مراحل تنزيل البرامج
كل المقاربات المستعملة تتبنى استراتيجية وفق متطلبات السياق الذي تنزل فيه. فعلى سبيل المثال، فإن مقارنة الحد من الضرر في السياق المدرسي تراعي ما يلي: - الآثار على الشخص نفسه ووسطه؛ - السلوك والنتائج والسياسات؛ - التصورات والوقائع عند تحليل القضايا والتنبؤات؛ - درجة انخراط الآباء في تنزيل البرامج.	تتبع عملية وضع البرنامج التحسيبي والتوعوي صيرورة محددة سلفا وفق تراتبية منطقية تتضمن ما يلي: - تحديد دقيق وملموس وواقعي للأهداف، من أجل الوثوق وقياس التغييرات المحققة في المدى القصير؛ - وضع تراتبية تراعي أهمية عملية التحسيس، مثل استهداف الأضرار الملموسة والأسهل في الصد والمقاومة؛ - تعيين جهات التدخل عبر العناية والرعاية والمصاحبة الحقيقية، التي تدرج حتما مشاركة الآباء في استراتيجية التنزيل؛ - المراجعة الموسمية لخطة الحد من أضرار التعاطي.

الفصل الثاني

توفير مهارات ضرورية للتحسيس والتوعية

لقد تأكد من خلال تجارب فضلى، أنه لا بد من اعتماد كفاءات راشدة بلغت من التجربة والمهنية بونا مهما، باعتبار أنه عمل صعب المراس ومركب العناصر: عمل يتطلب القدرة على بث معاني أساسية لدى الشباب المعرض لمخاطر تعاطي المخدرات ومحاصرة آثارها الوخيمة على المجتمع وأمنه، وذلك خلال عملية هادفة عبر تعبئة شاملة وبرنامج متنوع الأنشطة والآليات.

1.2.3 قدرات مرتبطة بتنزيل استراتيجية التحسيس والتوعية

لا شك أن تنزيل برنامج التحسيس والتوعية يقتضي من المتدخل تملك عدة مهارات وخبرة على تنفيذها في مختلف السياقات. عموما يمكن ذكر أهم المهارات الضرورية للنجاح في بلوغ الأهداف المحددة في خطة تفعيل برنامج من هذا النوع:

- القدرة على تحسين عروض الحماية؛
- حسن تدبير التدخل الجماعي، مع تجنب الوقوع في الشخصنة ما أمكن؛
- القدرة على تحمل ردود فعل المتعاطين والصبر على مصاعب مشوار المصاحبة؛
- فهم واحترام القيم والقواعد والعروض المقدمة من الأشخاص والفرق التي تعمل معها؛
- مساعدة الأشخاص ومجموعة عمل على صياغة مشاريعهم وتقييمهم للأوضاع والحالات؛
- القدرة على جرد الحاجيات المعبر أو المسكوت عنها؛
- المساعدة على تنمية القدرات من أجل طلب المساعدة عند الضرورة؛
- القدرة على اعتماد لغة مبسطة وخطاب واضح عند وضع الأهداف الجماعية والمنهجية والاستراتيجيات المتعلقة بتقييم الأعمال والأنشطة؛
- معرفة تحديد الموارد البشرية والمؤسسية المختصة؛
- تكييف الاستراتيجيات وفق أعمار الشباب وحالاتهم مع الحرص على تمكينهم من تملك معارف وقدرات تساعد على تبني سلوك إيجابي بالعلاقة مع الصحة والمجتمع.

2-2-3 مهارات تربوية وبيداغوجية

- إن أغلب الأدوار التي يقوم بها مجمل المتدخلين لها طابع تربوي محض باعتبار أن الفئة المستهدفة هي الشباب؛ لهذا الحاجة ماسة إلى قدرات ومهارات ذات طبيعة تربوية وبيداغوجية. تتصدر هذه القدرات:
- القدرة على صياغة خطاب مبسط وسهل الفهم؛
- القدرة على حسن الاستماع والإصغاء؛
- حسن الملاحظة والتشخيص والتحليل؛
- القدرة على طرح الأسئلة المهمة والصائبة؛
- الجرأة على الكلام في كل شيء بدون طابو؛
- القدرة على تبسيط الموانع القانونية المتعلقة بالمخدرات؛
- القدرة على القيام بدور الوساطة والتحكيم؛
- المعرفة بطرق التوجيه والإرشاد؛
- القدرة على استعمال كل الوسائل الحديثة للشرح والتفهم والتعليل؛
- التمكن من التواصل الجيد، حسن استعمال الآليات الرقمية: المنصات والمواقع الاجتماعية.

3-2-3 قدرات نفسية على تنمية الذات والاندماج الاجتماعي

هناك عناصر حمائية طبيعية يجب أن يكتسبها الشباب وينمىها، سواء تلقائياً أو بمساعدة الفاعلين الراشدين من داخل أوساطهم العائلية أو خارجها؛ لهذا على المشتغلين بالمجال الحمائي أن يتوفروا على صفات وكفاءات بذاتها لمساعدة الشباب على بلوغ كفاية ذاتية في صد آفة المخدرات، مثل:

- القدرة على إرشادهم نحو تنمية قدراتهم مهما كانت درجة تعاطيهم للمخدرات وطرقها؛
- الإيمان بقدرة كل فرد على التحول والتغيير؛
- معرفة دور الأسرة، ومستوى ونوع الدعم الذي يجب أن تقدمه، مع تجنب تجريئها أو الحكم عليها؛
- التوفر على قدرة وسلوك حمائي ووقائي أمام المراهقين والشباب؛
- دفعهم نحو تقدير أنفسهم، والتفكير والفعل الإيجابيين، وأخذ المبادرة؛
- مساعدهم على تنمية قدراتهم مهما كان تعاطيهم للمخدرات وطرق استهلاكها؛
- الإيمان بقدراتهم على التغيير والخروج من مأزق التعاطي والإدمان؛
- اعتبار الفرد من غير إهمال أهمية العلاقة مع الفريق أو المجموعة؛
- اعتقاد أن كل المشاكل لها حلول، وتكفي الإرادة القوية والمصابرة في كل المراحل؛
- اعتماد كل فنون التواصل والتعاون الهادفة والملائمة لكل حالة على حدة.

4-2-3 الحرص على استثمار وتثمين إيجابيات الشباب

كما ينبغي على المربي الفاعل أن ينظر نظرة إيجابية لكل ما هو مستحسن عند الشاب، مع اعتبار أن لدى كل شاب قدرات ينبغي الاعتراف بها وتفجيرها وتنميتها، رغم أننا لا نراها نظراً للتحويلات السريعة التي تحدث في سن المراهقة...عموماً يجب التركيز على العناصر التالية:

- التزامه المجتمعي (انخراط في جمعية، نادي رياضي، نادي فني...);
- حسن تقديره لنفسه؛
- معرفة نقاط قوته وحدودها؛
- مدى إيمانه بمستقبله وقدرته على تحديد أهدافه؛
- وجود رفاق موثوق في صحبتهم؛
- التوفر على علاقة أسرية طيبة؛
- القدرة على برمجة عادات صحية تخص: الرياضة البدنية، التغذية، النوم...

5.2.3 القدرة على بناء علاقة ثقة مع الشباب وأوساطهم

6.2.3 دراسة وتحليل كيفية اشتغال المجموعة ومكانة الفرد بها

نعلم أن وسط الأقران من الشباب يمثل الوسط الأساسي الذي يتحرك فيه الشاب ويقضي فيه غالب أوقاته، فيؤثر ويتأثر. هذا الانتماء جد مهم للشباب؛ إذ منه يستمد قوته ودعمه عبر المواجهة أو الاستسلام الجماعي لمغريات الحياة المختلفة. لهذا يجب دراسة هذه البيئة والنجاح في كسب ثقة مكوناتها المختلفة، وذلك حتى يتسنى للمربي والفاعل الوصول إلى التأثير والترشيد والتوجيه لها، وبالتالي القدرة على القيام بالأدوار الحمائية التي يفرضها واجب التصدي للمآسي الناتجة عن تعاطي المخدرات داخل هذه الأوساط.

إن سلوكيات المجموعة لها خصوصياتها، لهذا يجدر ألا تعد المجموعة السبب الأوحده للمشاكل التي يعاني منها الشاب، فقد تختلف مشاكل هذا الأخير عن تلك التي تعاني منها الجماعة؛ فسلوك الشباب لا يمكن سحبه فقط على انتمائهم إلى مجموعتهم، فهذه الأخيرة ما هي إلا مكون من بين المكونات التي تشكل واقع الشباب. لهذا ينبغي التعمق في تحليل هذا الواقع لمعرفة الأسباب المباشرة لكل جنوح مغل بالقواعد المجتمعية لاستقصاء مكامن الضعف والقوة بهذه البيئة، وعلاقة الشاب الفرد بمراكز التأثير والتأثر بها، باعتماد مواصفات القيادة أو الأدوار التي يقوم بها. وذلك لاستخلاص التوصيات الملائمة لهذه المجموعة أو تلك، والعمل على تحديد وسائل وكيفيات التدخل الحمائي، واختيار الآليات المناسبة للتأثير أو إعادة ترتيب الأدوار، وغير ذلك.

7.2.3 معرفة عميقة بالبيئة الاجتماعية

إن تدخل المربي والفاعل المدني في سياقات تعاطي المخدرات أمر أساسي؛ إذ يبرئ لتدخل الطبيب المعالج المختص عند الحاجة. هذا التدخل الاستباقي يحتاج إلى معرفة عميقة بالجوانب التالية:

- البيئة الاجتماعية المرتبطة بالشباب والأشخاص المستهدفين بالتحسيس والتوعية أو العلاج؛
- معرفة تشمل مختلف الأعراف والآراء والتمثلات والتساؤلات؛
- العناية بمستويات الإغراء ونوع المصالح الاقتصادية التي تمثلها عملية تعاطي وترويج المخدرات في بيئة الفئات المستهدفة؛
- القواعد التي تحكم الوسط الاجتماعي الذي ينتهي إليه الشباب، وذلك تبعا للجهة، المجموعة الثقافية، الرياضية...
- الطرق المعتمدة والسياقات الخاصة بالتعاطي؛
- واقع عرض وتوزيع المواد المخدرات بذلك الوسط القريب والمجاور؛
- ومعرفة نوع المخدرات السائد والأكثر استهلاكاً؛
- استخلاص توصيات عملية مبنية على التحليل الدقيق لواقع البلد أو المدينة أو الحي اقتصاديا واجتماعيا.

8.2.3 التحدث الهادف مع أسر المتعاطين

ينبغي التأكيد مرة أخرى هنا على ضرورة استحضار دور الأسرة في العملية الحمائية مهما كانت الظروف، لكون ارتباط الشاب المتعاطي يظل قائماً بها؛ فالأسرة كما هو معلوم تمثل محضنا طبيعياً له وملجأً يحتمي به خصوصاً عند الضعف والخوف، بغض النظر عن المشاكل التي تعاني منها الأسرة، ورغم عدم الارتياح الذي يستشعره الشاب داخلها وقلة التفاهم مع أفرادها. لهذا ينبغي حل المشكل بتوفير الشروط التالية:

- الجاهزية للتدخل؛
- توفير مناخ الثقة بتركيز الاستماع للشاب؛
- نسج علاقة طيبة مع أسرة الشاب؛
- محاولة التقريب والإصلاح والوساطة بين الأسرة والشاب؛
- ربط علاقة جادة بين الأسرة والمربين أو المؤسسة الراعية؛
- العمل على تسهيل التفاهم بين الأجيال داخل الأسرة عبر أنشطة مشتركة (أمثلة كثيرة انظر أسفله).

9.2.3 معرفة مظاهر المجتمع الاستهلاكي

تعرف المجتمعات المعاصرة مظاهر البذخ والإقبال على الاستهلاك من دون حاجة ماسة في كثير من الحالات، الأمر الذي يساعد على انتشار ثقافة التباهي والتفاخر والاتباع والتقليد الأعمى للآخر، من غير طرح سؤال القدرة المادية والمعنوية والصحية على تحمل مصارف وتبعات هذا السلوك المخل بتواتر زلات الفرد والمجتمع. في مثل هذا الوضع تتفشى أفكار وعادات وخيمة يجب استيعابها واعتبارها عند القيام بالتحسيس والتوعية مثل:

- عدم التملك يعتبر حالة حرمان مقيت؛
- الحاجة لامتلاك الأشياء تصبح ضرورة ملحة؛
- مقاومة الإغراء مؤشراً على التخلف؛
- كثرة العروض واستهلاك المواد المضرة، مثلاً الدخان والمخدرات؛
- ظهور شبكات وأوكار لتداول ونشر المخدرات بناء على التقليد الأعمى للآخر والتأثر بالغير؛
- تفشي مظاهر التباهي والتفاخر بسفاسف الأمور في الأحياء الفقيرة والمهمشة...

10.2.3 طرح أسئلة صحيحة حول مجالات العيش

هناك قضايا كثيرة مرتبطة بمسألة تعاطي المخدرات يجب إيجاد أجوبة مقنعة لها، بعضها يتعلق بالحرية الفردية وعلاقتها بمصالح وحقوق أطراف أخرى مثل الآباء، الأسرة، المجتمع... عموماً تخص هذه القضايا المسائل التالية:

- ◀ مجالات وحدود حرية المستهلك للمخدرات؛
- ◀ المستوى المطلوب من المواطن الشاب بصفته مستهلكاً مسؤولاً وواعياً؛
- ◀ درجة ونوع المصلحة في تعاطي مواد مدمرة للفرد والمجتمع¹⁸.

11.2.3 معرفة خاصة مفصلة ومُحيّنة بالمخدرات وبيئة وسياقات الاستهلاك

إن السياسة الحمائية تقتضي من المتدخل كما هو معلوم معرفة دقيقة بكل ما له علاقة بالمواد المخدرة والسلوكيات الناتجة عنها والأثار المدمرة للعلاقة مع الفرد والمجتمع، مع إعطاء أهمية قصوى للفرد المستهدف والبيئة المحيطة، والعمل على تشخيص مستويات الحماية والعناية المتوفرة بها، وذلك للتصدي وفق ما تمليه كل حالة على حدة، وهذا يقتضي ما يلي:

- ◀ معرفة مختلف تصنيفات المخدرات تبعاً لمصادرها ومكوناتها وطرق استعمالها وآثارها؛
- ◀ تتبع التطورات وتحيين المعلومات الخاصة بالمواد المخدرة: وذلك من أجل تطوير المعرفة الخاصة بموضوع تناول المخدرات والسلوكات الناتجة عن ذلك؛
- ◀ جرد مختلف التجليات والإشكالات السلوكية: بحصر مؤشرات الجنوح المرتبطة بالتعاطي والإدمان، والعمل على تتبع آثارها الراهنة ومستويات ومظاهر وفضاءات انتشارها..

18 - كل هذه المواضع المهمة يجب أن تمثل مادة لنقاش جماعي جاد ومسؤول كي تبث الوعي، مع مراعاة مستويات الفئات المستهدفة، قصد الزيادة في التبسيط وتسهيل الفهم العميق لها، علاقة بمصلحة المجتمع كفضاء مشترك بين كل المواطنين.

12.2.3 تطوير مهارة الاستماع

يجب ألا يعتبر الاستماع هنا هدفا لذاته، بل هو وسيلة فقط. لا نعني الاستماع الذي يصاحب مرحلة العلاج، بل هو اهتمام وانتباه مركزان إلى درجة يحس فيها الشاب المعني أنك هو. يمكن كذلك أن يكون الإنصات في شكل مقارنة جماعية تساعد على العمل مع بيئة المعني حول الإمكانيات المتاحة، بمعنى الاهتمام بشيء يتجاوز الأعراض...

13.2.3 الجراءة على طرح الأسئلة الحرجة

الهدف من طرح الأسئلة المناسبة والعميقة هو اكتشاف مكامن الضعف والقوة، والوقوف على الجوانب التي يجب الاشتغال عليها في مرحلة الحماية أو العلاج، بالبحث عن العناصر المؤثرة لتشخيص الحالة وتقييم الوضع وتقدير إمكانيات التمادي أو التوقف عن التعاطي...¹⁹



هذا نموذج من بعض الأسئلة التي يجب طرحها علاقة بالتعاطي:

- ما نوع المخدر المستعمل؟
- هل التعاطي مرتبط بالوسط الذي يعيش فيه الشاب؟
- ما درجة التأثير بشلة الأصدقاء والرفقاء؟
- ما هي أماكن وأوقات ومناسبات التعاطي؟
- هل الشاب يعيش في عزلة أم داخل مجموعة بعينها؟
- هل الشاب يهدف تحسين نتائجه بالدراسة أو الرياضة أو المهنة؟
- هل يبحث حقا على حل مشاكل حياته والقلق الذي يعاني منه؟
- هل التعاطي يهدف تحقيق نشوة عابرة ومؤقتة فقط؟

14.2.3 قدرات إضافية محسنة لفعالية التحسيس والتوعية

قدرات مرتبطة بالظاهرة

هناك معارف ومهارات إضافية لتلك المسطرة أعلاه يجب اكتسابها أو تعميقها علاقة بموضوع الحماية ضد المخدرات. هذه المعارف كثيرة، والولوج إليها كلها صعب، لهذا يجب التركيز على الأساسي منها، ليكون أداة فعالة في حوزة المربي والفاعل. فمن المستحسن تنمية وتكملة المعلومات حول المواضيع التالية:

- ◀ البحث عن أشكال وطرق التحسيس والتوعية الملائمة للأشخاص والفئات؛
- ◀ معرفة تحديد الفئات المستهدفة وأسباب ودواعي تعاطيها؛
- ◀ المفاهيم الخاصة بحالات الهشاشة والضعف عند الشباب؛
- ◀ أشكال استهلاك المخدرات وكيفيات تعاطيها، والنوع الأكثر استهلاكاً؛
- ◀ العروض الخاصة بالمواد المخدرة وطرق تسويقها وشبكتها؛
- ◀ التمييز بين أنواع المخدرات وآثارها ومخاطرها حسب استعمالاتها المختلفة؛
- ◀ درجة تأثير البيئة المحيطة في الفرد المعني بالتحسيس والتوعية؛
- ◀ الحلول المقترحة من قبل الدولة والمجتمع (القانونية، الثقافية، الاقتصادية، التربوية، الاجتماعية، الصحية)؛

19 - يجب التذكير هنا أن دواعي التعاطي قد تختلف حسب نوع التعاطي على مستوى نفس الشاب وبحسب الحالة: التجريب، الاستهلاك في المناسبات، تكرار الاستهلاك ورتابته، بداية ظهور الأضرار، الإدمان.

- ▶ طبيعة ونوع وحجم أضرار التعاطي الصحية والاجتماعية والاقتصادية على الفرد والمجتمع؛
- ▶ الممارسات الطبية والأجهزة والمراكز والمنظمات الاجتماعية والصحية المتوفرة داخل وخارج الوطن.

قدرات إخبارية وتواصلية داعمة

- ▶ إن الإخبار في مجال الحماية ضد المخدرات ضرورة حتمية، نظرا لحاجة الراشدين والشباب لتكوين صورة واضحة عن أنواع المخدرات وأثارها المدمرة للفرد والمجتمع. إن المعلومة في هذا المجال يجب أن تؤسس على ما يلي:
- ▶ معطيات علمية موضوعية ومحايدة؛
- ▶ القدرة على البحث وتملك المعلومات وإبلاغها لمختلف المعنيين بهذه الحماية؛
- ▶ اعتماد مقاربة يغلب عليها طابع التربية والتوجيه؛
- ▶ التركيز أساسا على الصحة الفردية والجماعية والمواطنة الصالحة؛
- ▶ قدرة التواصل على استعمال التقنيات الرقمية الحديثة...

تملك تقنيات تقوية تقدير الذات وتقدير الآخر

- ▶ لكي يشعر الشاب برضا داخلي، عليه أن يتعلم كيف يحب نفسه ويقدرها؛ لهذا يجب التأكيد على ضرورة القيام بما يلي:
- ▶ تثمين النجاحات والتقدم البارز في حياتهم الشخصية؛
- ▶ مساعدتهم على تكوين صورة إيجابية عن أنفسهم سواء كانوا فتيانا أو فتيات؛
- ▶ تعلم احترام الذات ومعرفة كوامن قوتها ونقط ضعفها، مع تجنب جلدتها أو احتقارها؛
- ▶ تعلم احترام الآخر وتجنب تعابير الاحتقار والأحكام المسبقة.

القدرة على الاستفادة من التراكم التجريبي

- ▶ يتوقف الأمر على معرفة العيش في الزمان بكل أبعاده بمراعاة الماضي وتاريخ الأسرة والتجارب الشخصية... وذلك باعتماد ما يلي:
- ▶ إعطاء الحاضر المكانة التي يستحقها والعمل على بناء المستقبل وتوقعه على ضوء التجربة؛
- ▶ تعلم كيفية استباق الأحداث عند وضع المشاريع بناء على تجارب سابقة؛
- ▶ عدم استعجال الذهاب نحو الشهوات والصبر على حرمان الذات من الرغبات الضارة؛
- ▶ قياس المسافات التي تم قطعها في تجربة الحياة؛
- ▶ تقييم نتائج الأفعال المنجزة والتنبؤ بعواقب تلك التي لم يشرع فيها بعد؛
- ▶ التأكيد على فهم أهمية الوقفة مع الذات؛
- ▶ تحليل الوقائع من أجل بناء الرأي أو الموقف الشخصي؛
- ▶ التمييز بين ما هو شهوة عابرة وما هو حاجة ماسة.

الإحاطة بخصوصيات المراهقة والمراهقين

يعتبر سن المراهقة مرحلة تغمر الشباب خلالها أسئلة حول الذات، أصل العالم، معنى الحياة. كما أنها مرحلة لاستبطان كثير من المشاعر والرغبات والجنوح نحو الممنوعات والمبالغيات والتحديات، ومحاولة تجريب كل شيء، مع بعض التردد والشك في كثير من الأشياء والقضايا، مع النزوح نحو الاحتفاظ بالأسرار الشخصية والخوف من الاطلاع عليها من طرف الأغيار، لهذا ينبغي للمربي أن يعرف خصوصيات هذه المرحلة من عمر الشباب حتى يعرف كيف يحسن التعامل مع هذه الفئة من الشباب، وبالتالي ينجح في مهامه، وذلك باعتماد السلوك التالي:

- ◀ عدم مراوغتهم عند طرح الأسئلة الحرجة المباشرة؛
- ◀ الاعتراف بعدم معرفة بعض الأجوبة أو القدرة على تأجيلها؛
- ◀ منحهم فرصة للبحث عن الأجوبة بجهد ذاتي؛
- ◀ طرح أسئلة بخصوص التعاطي للمخدرات ودوافعها؛
- ◀ اعتماد تحليل الوقائع المختلفة حول الإكثار في تعاطي المخدرات؛
- ◀ عرض المخاطر المتوقعة وأثارها الاجتماعية والجنائية والصحية والعاطفية...

تنمية قدرات الشباب في العيش الجماعي ونسج علاقات سليمة

إن حاجة الخروج من بيت الأسرة، والتعرف على الآخرين، والانتساب إلى مجموعة من الأقران لغرض ما، والانفتاح على العالم أمور طبيعية في مرحلة الشباب، لهذا يجب التأكيد على ما يلي:

- ◀ تعلم الشباب قبول الذات كما هي والاعتراف بأهمية الآخرين؛
- ◀ اعتبار أهمية بناء الذات من خلال المجموعة والفريق؛
- ◀ التشجيع على السلوك المدمج في المجتمع والحث على احترام الآخرين؛
- ◀ استيعاب أهمية العمل الجماعي في خلق الذكاء المجتمعي ودعم متطلبات التنمية المتنوعة؛
- ◀ اعتبار مبدأ الاتباع والتقليد شيئاً طبيعياً ما لم يصل إلى الاستلاب؛
- ◀ القدرة على تقييم وتقويم العلاقات الخاصة والعامة باحتساب النفع والضرر...

22 - فعلاقة بموضوعنا فإن هناك اعتقاد سائداً بين كثير من الناس أن المخدرات الطبيعية المشهورة مثل الحشيش وغيره لا تؤذي. مثل هذا الاعتقاد يكون سبباً كافياً لإفشال عمليات التحسيس والتوعية؛ بل حسب هذا الاعتقاد فإن كل عملية تحسيس قد تحدث أضراراً ولن تعكس الآثار المرجوة من التدخل المستهدف.

16.2.3 شروط نجاح برامج التحسيس والتوعية وفعاليتها

هناك مبدأ أساسي، يجب أن يحكم تنزيل كل برامج التدخل الخاصة بالتحسيس والتوعية، وذلك قبل الوقوف على ظاهرة اجتماعية مثل ظاهرة وإشكالية تعاطي الشباب للمخدرات. يتمثل هذا المبدأ في الإحاطة بالواقع المعيش ومكوناته ومعتقداته لمعرفة مدى تأثيره في سلوكيات الأفراد والجماعات²². لهذا لتحقيق نجاعة كبرى وتأثير حقيقي في هذا المسار، يحرص المبرمجون على توفير شروط بذاتها:

- ◀ التوفر على موارد بشرية مدربة لها مواصفات وقدرات تم التطرق إليها أعلاه؛ لأن 50% من فعالية البرامج تتوقف عليهم؛
- ◀ موارد بشرية لها اهتمام فائق بموضوع الإدمان وتحمل حلولاً حقيقية للمشكل؛
- ◀ القدرة على تكييف البرامج بحسب الحالات والسياقات الاجتماعية والمؤسسية؛
- ◀ اختيار المقاربة المناسبة لتنزيل البرامج؛
- ◀ معرفة طرق الاستفادة من التجارب الفضلى الوطنية والأجنبية وتطويرها عند الحاجة؛
- ◀ الانتباه إلى المحاذير المعروفة؛
- ◀ فهم وتجديد الفهم حول العلاقات بين عوامل الخطورة وعوامل الحماية؛
- ◀ القدرة على اقتراح برامج تأخذ بعين الاعتبار السياقات ومستويات التعاطي، وتتميز بالخصائص التالية:
- ◀ مكثفة بشكل كاف: يفضل اقتراح أنشطة مكثفة باعتبار الزمن بدل تباعدها؛
- ◀ دامجة للمؤسسات والمهام؛
- ◀ توفر موارد كافية ومستدامة؛
- ◀ استراتيجية إعلامية مصاحبة للتعريف والتنزيل والتقييم؛
- ◀ تعمل على تصحيح المغالطات والمعتقدات الخاطئة؛
- ◀ أنشطة تفاعلية وحماسية؛
- ◀ تقترح حلولاً حقيقية ضد كل حالات وسياقات التعاطي؛
- ◀ قابلة للتكييف بحسب المستويات والسياقات الثقافية والاجتماعية والفنية.

15.2.3 محاذير تقتضي الانتباه



نعلم أن الإنسان عموماً يعرف في حياته لحظات سعادة منبعها الذات والأسرة والمجتمع، كما أنه يعيش أزمات وحوادث قد تعرقل حياته وتحدث لديه عقد وأزمات نفسية وذهانية عديدة، لهذا يجب أن يحرص المربي على معرفة وفهم نوع معاناة الشباب ونقط ضعفهم تفادياً لزيادة معاناتهم والفشل في محاولات التدخل للتأثير في سلوكهم، وذلك بوعي وتجنب ما يلي:

- استهداف التطوير العاطفي لدى الشباب فقط (هناك خطر استيقاظ جروح داخل سياق غير مناسب). لقد ثبت من خلال التجربة أن البرامج الموجهة إلى هذه النقطة فقط قد أبانت فشلها حينما طبقت على المراهقين والبالغين؛
- ◀ توجيه التدخلات نحو المراقبة فقط (مثلاً استعمال آليات لا تليق بالسياق تؤدي إلى الشعور بالخوف وانعدام الأمن)؛
- ◀ الاكتفاء بإعطاء معلومات لها علاقة فقط بالمادة المخدرة المستهلكة؛
- ◀ التساهل مع الاستهلاك أو بعض المواد المخدرة؛
- ◀ الاكتفاء بنشر رسالة ذات طابع أخلاقي أو حتمي؛
- ◀ التخويف والتهويل من المخاطر وبعث القلق في النفوس؛
- ◀ اعتماد منطق إطلاق الأحكام المسبقة وعدم التسامح المطلق؛
- ◀ إعطاء معلومة تركز فقط على المخاطر أو معلومات غير ملائمة مع سن المشاركين؛
- ◀ تحديد أهداف غير واقعية تضع الشباب أمام مخاطر الفشل (تسقط في منطق التشاؤم)؛
- ◀ الكلام عن المخاطر لمدة طويلة، بعيداً عن واقع الشباب؛
- ◀ تقديم عروض ومحاضرات وشهادات أمام جمهور كبير من الشباب.

إن كل برامج التحسيس والتوعية تراعي اختلاف السياقات عند اختيار مضامينها وآلياتها، علما أنه قد يتم تكييف البرنامج الخاص بسياق واحد بحسب طبيعة التباينات والخصوصيات الذاتية والموضوعية للفضاء المستهدف²³.

1.3.3 برنامج السياق الأسري

أ- عمق خطاب التحسيس الأسري



إن خطاب برنامج التحسيس والتوعية الموجه إلى الآباء يجب أن يصاغ في شكل نصائح وتوصيات تركز على ما يلي:

- ▶ أعينوا أبناءكم ليحسنوا التعامل مع ضغط الأصدقاء والأقران؛
- ▶ أسألوهم عن رأيهم في تأثير الأقران: هل يعتقدون بضرورة التنازل والاتباع كي يقبلوا عندهم؟ هل يظنون أنهم أشد قوة في التأثير على الأخلاء والأصدقاء؟ هل يعرفون كيفية الرد على دعوات الأصدقاء لتذوق المخدرات؟
- ▶ اقترحوا عليهم أجوبة لائقة إذا لم يتوفروا عليها، مع لزوم تأكيد صيغ الإجابة وإعادتها مرات كثيرة حتى ترسخ لديهم، مع إعطائهم طرق استعمال تبريرات مؤثرة قد تحدث أثرا معاكسا لدى الأقران المستهلكين مثل:

■ سيطرردوني من الفريق الرياضي؛

■ إن والدي سيمنعوني من الخروج لشهور متعددة؛

23 - مثلا: لا يمكن التعامل مع الأسر تبعا لنظرية وحدة البرنامج بطريقة نمطية بدون مراعاة اختلافات ذاتية مشخصة.

- ليس لي وقت لإضاعته في استهلاك المخدرات؛
- ليس كل الناس يستهلكون المخدرات، ولو افترضنا صحة هذه الفرضية فإنها لا تلزمني؛
- لتحويل الضغط نحو الآخر: لماذا تريد أن أستهلك المخدرات معك؟ هل تعلم ماذا قد يقع لك إذا ألقى عليك القبض وأنت متلبس بحيازة أو استهلاك المخدرات؟
- اعتذرواذهب إلى حال سبيلي.

مع ضرورة مساعدة الأبناء على اتخاذ قرارات صحيحة وسليمة عبر تقوية الاعتزاز بنفسه وتكوين صورة إيجابية حول شخصه. لمساعدته في ذلك ينبغي التأكيد على ما يلي:

- ✓ أن سعادته تهمك كأب، ولها أهمية كبرى على مستوى مشاعرك؛
- ✓ عبروا عن حبكم واحترامكم لأبنائكم؛
- ✓ امنحوهم فرص تنمية الثقة في النفس بتكليفهم بمهام وأعمال داخل وخارج البيت؛
- ✓ أشركوهم في اتخاذ بعض القرارات الخاصة بالأسرة؛
- ✓ أكدوا لهم أنكم لا تطمحون في بلوغ سلوك موغل في المثالية والكمال؛
- ✓ الاعتراف وتثمين إنجازاتهم بغض النظر عن أهميتها، مع شكرهم ومدحهم وإطرائهم؛
- ✓ تجنبوا مقارنتهم ما أمكن بأبناء العائلة أو أبناء الآخرين؛
- ✓ تكلموا مع أبنائكم حول نقاط القوة لديهم وقدرات التفوق والإبداع، وشجعوهم على تثمين وتشجيع عطائهم وعطاء الآخرين؛
- ✓ اطلبوا من أبنائكم رأيهم وتعليقاتهم حول قضايا مشاريع عائلية وغيرها...

كونوا على استعداد لمساعدتهم في كل لحظة من حياتهم، عبر إيجاد أجوبة لأسئلتهم والحلول لمشاكلهم. هناك إجراءات كثيرة تساعد في هذه النقطة، قد تدعمها بمساعدة من داخل الأسرة أو من خارجها. للنجاح في ذلك يمكن للأباء اعتماد ما يلي:

- ▶ كونوا صرحاء ومخلصين في شأن قيمكم الخاصة؛
- ▶ تعلموا واقرؤوا قدر الإمكان عن المخدرات، واعملوا لمساعدة أبنائكم على توضيح وفهم الرسائل المتضاربة التي يتلقاها داخل المجتمع، خصوصا من الأصدقاء والأتراب؛
- ▶ أكدوا لأبنائكم على أن استهلاك المخدرات أو مواد ضارة أخرى هو خيار يواجهه كل الناس، وهو فرصة لمعرفة قوة الشخصية التي نمتلكها، هذه تظهر في أخذ قرارات سليمة في مثل هذه الظروف؛
- ▶ قولوا لهم أنكم مستعدون لمساعدتهم عند الحاجة، وأن المشاكل والأخطاء جزء من حياة الناس؛
- ▶ عند جهل الأجوبة اللاتقة على أسئلتهم يجب أن تقول لا أعرف، ثم اعملوا على إيجاد إجابات وحلول مناسبة في أقرب وقت بالاستعانة بالآخرين، كما يمكن إشراك أبنائكم في البحث عن إيجاد الأجوبة المطلوبة²⁴.

أكدوا للأباء أنه ليس من السهل دائما أن يكونوا آباء صالحين وموفقين في تربيتهم لأبنائهم، وهذا الفشل يتأكد لديكم

24 - مثل هذه البرامج تستهدف إذن الآباء والأولياء. إنه يتضمن مجموعة من الورشات التي أعدت لهم للاستجابة لرغبتهم في معرفة أدوارهم في عملية التحسيس ضد المخدرات في أوساط المدارس وعلاقة بالمراهقين والشباب. قد ينفذ بتوازي مع توزيع دلائل ومنشورات إلى الآباء الذين لا يشاركون في الورشات ولكنهم يودون الحصول على معلومات صحيحة وموثوقة ومناسبة حول الموضوع.

حينما تعلموا أن أبنائكم يتعاطون مهلكات، يمكنكم مساعدتهم على إيجاد الأجوبة الصحيحة عبر طرح الأسئلة الآتية:

- ✓ هل أمثل قدوة سلوكية بالنسبة لأبنائي؟
- ✓ هل أساعد أبنائي لاتخاذ قرارات صائبة وسديدة؟
- ✓ هل أعرف كيف أتواصل معهم؟
- ✓ هل أعرف حاجة الشباب في الاستقلالية وتحمل المسؤولية الشخصية خلال مراحل نموهم؟
- ✓ هل أساعد أبنائي للتعايش مع أترابهم وأصدقائهم؟
- ✓ هل أفهم لماذا يتعاطى الشباب المخدرات؟ وهل تعرف علامات ومضاعفات استهلاكها؟
- ✓ أكدوا لهم أن الخطأ إنساني وأن المثالية نسبية.

ب - توجيه الآباء نحو التأثير الإيجابي في الأبناء

هناك أساليب كثيرة تمكن الآباء من مساعدة أبنائهم في التنشئة الصحيحة والتنمية القوية، والابتعاد عن كل سلوكيات الجنوح مثل استهلاك المخدرات. إن البحوث في التنمية الإيجابية للعلاقات بين الآباء والأبناء، لتحقيقها وفق رؤية المختصين يلزم التأكيد على تنمية المكتسبات الذاتية الآتية عند الأبناء:

- ▶ تعيين حدود للسلوك الفردي، وتقديم النموذج الإيجابي من الواقع، والتوفر على انتظارات كبيرة علاقة بموضوع السلوك؛
- ▶ تشجيع الاستعمال الفعال للوقت، مثلاً المشاركة في أنشطة خلاقة ومبدعة، وتقديم مساعدات اجتماعية ومدنية خارج البيت وداخله؛
- ▶ أن تكون قدوة في مجال التعلم؛
- ▶ تعزيز قيم إيجابية، مثل المسؤولية والرقابة الذاتية؛
- ▶ المساعدة في تطوير سلوكيات اجتماعية راقية مثل التنظيم والتخطيط والمقاومة؛
- ▶ مساعدة الأبناء في اكتساب قوة الشخصية والرغبة في التحضر وتقدير الذات وبناء المستقبل الزاهر؛
- ▶ توفير أجواء أسرية لا تستهلك فيها المخدرات أو يسمح بها؛
- ▶ ضمان العيش في بيئة لا يغلب عليها القلق وتنعدم فيها أشكال المساعدة والدعم؛



- ▶ منح دعم شامل من كل أفراد الأسرة للأفراد الذين يعانون من هشاشة معينة؛
- ▶ تواصل إيجابي بين أعضاء الأسرة؛
- ▶ الاهتمام بالحياة الدراسية للأبناء؛

- تخصيص حوار خاص مع الأبناء حول المخدرات؛
- استثمار كل المناسبات للتحدث مع الأبناء في مختلف أعمارهم، لهذا يجب إيجاد أجوبة واضحة للأسئلة التالي:
 - ✓ هل أتحدث مع أبنائي خلال الطعام، أو خلال مصاحبته إلى المدرسة أو عند نشاط رياضي أو غيره؟
 - ✓ هل أدعو ولدي لقضاء وقت خاص معي داخل وخارج البيت؟
 - ✓ هل استفيد من فرص معينة لفتح نقاش وحوار حول قضايا مختلفة تهتم؟ مثل العلاقة بالقيم، بالمسؤولية، بالمجتمع، بالأحداث المستجدة؛
 - ✓ هل أكيف استراتيجيتي التربوية تبعاً للمرحلة التي يمر بها ابني أو ابنتي؟
- الاعتراف مسبقاً للأبناء أن من يتعاطى المخدرات يتناولها بسبب من الأسباب؛
- تجنبوا أشكال المحاضرة أو الموعظة المباشرة، واعتمدوا بدل ذلك التفاعل؛
- كونوا هادئين وشجعوا أبنائكم على طرح الأسئلة والتعبير عن آرائهم وارتساماتهم؛
- حاولوا فهم مواقفهم وأفكارهم بخصوص القضايا المختلفة بما في ذلك المخدرات؛
- لا تنتظروا من أبنائكم المراهقين أن يقبلوا كل ما تحدثونهم به؛
- تذكروا دائماً أن للآباء التزامات اتجاه أبنائهم؛
- تدربوا على طرق الاستماع الإيجابي والتفاعلي؛
- تكلموا معهم بدقة وموضوعية حينما تشرحوا لهم القضايا المرتبطة بالمخدرات؛
- اطرحوا أسئلة مباشرة على أبنائكم مثل: «هل يمثل تعاطي المخدرات مشكلاً بالنسبة للدراسة والمدرسة؟ هل أصدقائكم يعرضون عليكم تدوق المخدرات؟

- ▶ تحلي الآباء بقيم وقواعد حياة ثابتة وانتظارات محددة، ويعرفون طرق دعم أبنائهم وحمايتهم؛
- ▶ توفير جو الحوار داخل الأسرة وتمثل روح المسؤولية اتجاه موضوع استهلاك المخدرات والمهلكات الأخرى (منع التدخين بالبيت، شرب المواد الكحولية، تعاطي المخدرات أو الأدوية بدون مصوغ صحي أو وصفة طبية...);
- ▶ تطوير قدرة بناء علاقات متينة مع أبنائهم، تسمح بالتعبير عن انتظارات الآباء بوضوح اتجاه أبنائهم ويطبقون قواعد متينة داخل البيت (الالتزام بمواعيد الدخول إلى البيت مساء، الاستئذان في التأخر عن مواعيد اجتماع الأسرة؛ وجود قيم واضحة وثابتة تشمل كل الأسرة؛
- ▶ اسمحوا لهم بهامش للخوض في تجارب ومغامرات شخصية تمكنهم من الاستفادة في تقوية شخصيتهم وبناءها، وتحصيل قيم إيجابية في علاقاتهم وحياتهم؛
- ▶ برهنوا لهم عن صدق وقوة وصحة محاولات ترسيخ علاقاتكم إبان تنشئتهم ومراهقتهم؛
- ▶ إن الأبناء يودون دائماً معرفة مدى استماع الآباء إليهم وفهم نواياهم، ويرقبون بتكيز مدى تملكهم لأعصابهم في الظروف المختلفة. لهذا يجب توفير بيئة مناسبة للتواصل معهم عبر:
 - تخصيص أوقات كافية لهم داخل وخارج البيت؛
 - تخصيص أوقات مناسبة للتحدث مع الأبناء، وامنحهم فرص الكلام معكم واستشارتكم عند الحاجة؛
 - تعلموا كيفية معرفة وفهم أبنائكم عبر الوقوف على أنشطتهم المفضلة ومصالحهم المستهدفة وأصدقائهم الأوفياء وطبيعة أوساطهم الاجتماعية؛
 - تكلموا بهدوء معهم، وانتظروا من حين إلى آخر مقاومتهم علاقة ببعض المواضيع الحساسة، مثل استهلاك المخدرات؛
 - اجتنبوا مواقع الدفاع والتزموا الهدوء؛

2.3.3 برنامج سياق الشباب من الأقران والأصحاب

إن إعداد الأبناء وتنشئتهم بحسب مراحل أعمارهم أمر مهم، وذلك بالحرص على منحهم مناعة ومقاومة ذاتية ضد كل ألوان الانحراف والجنوح والتأثير السلبي عبر مصاحبة الأقران من الأصحاب. قد تكون النصائح المقدمة أنفاً إلى الآباء كافية لاكتسابهم قوة على الصمود ضد مغريات التعاطي التي يواجهونها جراء مخالطتهم المراهقين والشباب أمثالهم. فعلا هناك اعتقاد سائد أن أول محاولة لإغراء الأبناء بالتعاطي يتم عبر المروجين الشباب، قد يكون أحد أصدقائهم أو تلميذ من نفس المؤسسة التعليمية...²⁵

➡ لهذا ينبغي تسليط الأضواء في البرامج الموجهة لهذه الفئة على تقوية أدوار الريادة والتأثير في الآخر بدل التبعية والتقليد الأعلى.

- تعاطي متعدد وانتهازي للمخدرات: منشطات مركبة، المهلوسات، كوكايين ممزوج بمواد كيميائية أخرى ويصاحبه شرب المواد الكحولية...؛
- استعمالات وسلوكيات الحواضر (المدن)، هذا الصنف

- من السلوك يعكس هشاشة بليغة عند أصحابه (الحقن، تقاسم أدوات التعاطي، استعمال الأدوية بدون طبيب، استهلاك الهيروين، القرقوبي، الحشيش...؛
- ظهور تمرد على الوسط الاجتماعي: الابتعاد عن الأسرة، الانقطاع والنكوص المدرسي...؛



- اعتماد سلوك إجرامي وعنف وإباضي داخل المجتمع: السرقة، الاعتداء على الناس، البغاء وبيع البدن، الإباحية؛
- مظاهر الحرمان والهشاشة على مستوى اللباس، السكن، وسائل العيش.

◀ التوفر على أصدقاء بالموصفات التالية:

- ✓ لا يستهلكون المخدرات ولا يشجعون على ذلك؛
- ✓ لهم طموحات دراسية وعلمية ومهنية عالية، وحرص على الاستفادة من أوقاتهم لتحقيق مستقبل زاهر؛
- ✓ يتوفرون على اهتمامات رياضية وفنية وترفيهية راقية...

- كل البرامج الموجهة لهذه الفئة تركز على بلوغ ما يلي:
- ✓ مساعدة المراهقين والشباب للاندماج في مجموعات أتراب دون تخليهم عن هويتهم وقيمهم الخاصة؛
- ✓ مساعدتهم على اكتساب الثقة في النفس واستشعار الأمن النفسي والاجتماعي؛
- ✓ تعليمهم الاعتماد على النفس واكتساب مهارات حياتية تعينهم على تحمل المسؤولية داخل أوساطهم؛
- ✓ تلقينهم كيفية لعب أدوار مسؤولة وريادية عبر التفكير واقتراح مبادرات ومشاريع إبداعية؛
- ✓ توجيههم نحو فضاءات آمنة وأنشطة نافعة؛

- ✓ إعطاؤهم أمثلة حية عن جنوح الشباب عبر التعلم بالنظير، والتأكيد على مظاهر الانحراف دون إلقاء الأحكام؛
- ✓ كشف الحقائق بتركيز الأضواء على مواصفات السلوك الإدماني؛

- ✓ مدهم بلائحة علامات ومؤشرات انحرافات سائدة عند بعض الشباب المتعاطي مثل:
- اعتماد رموز مرتبطة باللباس والمظهر غاليتهما متنافية مع الثقافة السائدة لتكون بدائل لهذه الأخيرة، خصوصا في فضاءات احتفالية منغلقة؛

25 - إن إمكانية التأثير السلبي بهؤلاء الأصحاب- كما هو معلوم- تزداد في مرحلة المراهقة، لأسباب لها ارتباط بطبيعة هذه الحقبة العمرية؛ ففي هذه المرحلة يبدأ المراهق في نسج علاقات قوية مع أصدقائه، بالمقابل يتقلص الارتباط بالآباء والأسرة، وبالتالي يقل اللجوء إليهم لطلب المساعدة والنصيحة. لهذا يجب التعرف على أصدقاء الأبناء وآبائهم، لمعرفة مستويات عيشهم واهتماماتهم الحياتية وقيمهم الأخلاقية؛ علما أن نجاح أصدقاء أبنائكم لا يمنعهم من استهلاك المخدرات أو المواد الضارة الأخرى.

3.3.3 أهمية برامج السياق المدرسي

إن الاهتمام بمؤسسات التعليم له أولوية قصوى في برامج التحسيس والتوعية، نظرا لكونها فضاءات تعمل على تنشئة الأجيال تنشئة ناجحة عبر توفير بيئة ملائمة وبرامج وهيئات تدريس تفي باحتياجات التلاميذ والطلبة الشباب، وتعمل على تحقيق رسالتها الأساسية التي هي النجاح والتفوق المدرسي. إن رسالتها هذه قد تقوض بظهور آفة تعاطي المخدرات في أوساط التلاميذ. فعلا، أكثر ما تخشاه هذه المؤسسات هو اكتساح المخدرات لفضائها وتلازمها؛ لهذا تعمل على وضع برامج وقاية مكثفة لصد ما أمكن أضرار سلوكيات التعاطي أو على الأقل الحد منها عبر تنمية المهارات²⁶ عند تنفيذ هذه البرامج²⁷. إن البرامج التحسيسية والتوعوية تعتمد أربعة أصناف من الاستراتيجيات التي أشرنا إليها آنفا، تلك التي تخص استراتيجيات تواصلية وتربوية ورقابية وإعادة ترتيب الوسط الأسري. علما أن مختلف المحاور تعتبر متكاملة ومتظافرة، مع مراعاة عوامل مرتبطة بطبيعة وسياق التنزيل.

① - مراعاة طبيعة المرحلة العمرية الغالبة

لابد من التذكير عند تنزيل برامج السياق المدرسي أن غالبية التلاميذ يمرون بمرحلة المراهقة؛ وهي مرحلة -كما هو معلوم- مهمة، إذ تتميز بتطورات وتحولات عديدة ذات طبيعة نفسية وبيولوجية واجتماعية. هذه التغيرات قد تحدث بسرعة وتعاش بقوة. نفس شيء يحدث بالنسبة لسلوكيات الاستهلاك عندهم²⁸.

② - اعتبار لحظات الانتقال المدرسي: من الابتدائي إلى الإعدادي

لقد أكدت استبيانات كثيرة منذ عدة سنوات حول استهلاك المخدرات لدى الشباب أن لحظة التجارب الأولى تتم عند الانتقال إلى الإعدادي، أي في سن ما بين 11 و12 سنة؛ لهذا تسمى مرحلة اكتشاف الاستهلاك. قد تكون في شكل طقوس تمثل لحظة عبور من الطفولة إلى المراهقة، تهدف الاستجابة لحب التطلع والبحث عن نشوة قوية، للتعبير عن احتجاجه وصموده أمام عالم الكبار، أو الإعلان عن اندماج في فريق اجتماعي جديد²⁹.

③ - الاستفادة من التجارب الفضلى الأجنبية والوطنية³⁰

■ تجربة التوجيه والتأطير الأمني داخل المؤسسات

في إطار التدخلات ضد تعاطي المخدرات لجأت بعض المؤسسات التعليمية وغيرها إلى التعاون مع شركاء لهم قدرة فائقة على دعم جهود المؤسسات التعليمية. إن لجان مدرسة مخصصة لهذا الغرض قد تم إعدادها من أجل تحقيق فعالية حمائية خلال مختلف

26 - هناك تساؤلات عديدة حول الإجراءات الوقائية المعتمدة داخل المدارس. إن الإجابات حول هذه التساؤلات تبحث عن هل المدارس تنمي قدرات حماية ودفاعية عند التلاميذ؟ وذلك عبر اعتماد استبيانات مركزة على السلوكيات داخل الفضاءات المدرسية، لتشخيص وتحليل مدى انسجامها وتماسكها مع مقتضيات الضوابط الداخلية، وتحديد احتياجات التلاميذ علاقة بعوامل الخطورة والحماية التي يجب اعتمادها. المثال أسفله يبين نتائج بعض الاستبيانات المطبقة في أوساط مدرسية تعكس حقائق مهمة يجب الوقوف عندها بهدف استخلاص العبر والاستفادة منها عند العزم على تنفيذ برامج داخل المؤسسات التعليمية.

27 - بالنسبة لتنمية المهارات والمعارف فإن 3/4 صرحوا (بتأكيد تنمية معارف التلاميذ حول المخاطر التي تكتنف التعاطي والسلوكيات المرتبطة بها. كما أن نسبة علاج عناصر الخطر المرتبطة بالاستهلاك تمثل 60 إلى 65 %، وكل المشاكل المرتبطة على المدى البعيد، والسلوكيات البديلة وأنواع المواد الملهوسة وآثارها. في حين أكثر 50 % اعترفت بالاشتغال على المعلومات المتعلقة بمواد مستهدفة واتجاهات سلوكية واجتماعية بذاتها (neknomination).

28 - لهذا فإن تصنيف الاستهلاك يمكن أن يختلف من مراهق إلى آخر تبعا للظروف المعيشية ونموه النفسي وعلاقاته... لهذا ينبغي إعادة عملية التقييم بكيفية منتظمة لمعرفة وضعه علاقة بالاستمرارية، وذلك من أجل الحصول على فكرة دقيقة حول حالته وواقعة حقيقة.

29 - إن المواد المستهلكة في هذه اللحظة قد تكون تخص مواد مشروعة مثل الدخان، بعدها قد يتطور ليشمل الحشيش ثم الأخطر فالأخطر. كما أن الكمية المستهلكة تكون ضعيفة، نظرا لوجود خوف طبيعي لديهم مرتبط بالصورة السلبية السائدة في المجتمع حول سلوكيات التعاطي. كما أن وتيرة الاستهلاك تكون متقطعة، نظرا لغياب مناسبات منظمة. إن الشباب يستهلك المخدرات حسب الفرص المتاحة. هكذا حينما يعرض عليه بعض الأصدقاء في سياق ما تناول سجارة أو حشيش فإنه يصعب عليه رفضها نظرا لطبيعة ضغط هذه الأجواء. إن بداية الاستهلاك تتم عادة مع الأصدقاء، في غياب مراقبة الآباء والأولياء، بسرية نظرا للمنع المرتبط بهذه السلوكيات، كما الأمر لممارسات محرمة أخرى. الجدير بالذكر أنه في مثل هذه السياقات فإن الاستهلاك يقل عموما داخل مؤسسات التعليم وخلال حصص التدريس، ويكثر في محيطها.

30 - إن إشراك هيئات الأمن والشرطة في التحسيس ضد تعاطي المخدرات في الوسط المدرسي تجربة أجنبية تم الاستفادة منها وفق ظروفنا الخاصة.

التدخلات في أواخر مرحلة الابتدائي وبداية مرحلة الإعدادي من أجل تطوير ظاهرة الشروع المبكر في استهلاك المخدرات. عموما يجب أن يتم التدخل بطريقة متكاملة خلال هاتين اللحظتين.

فعلا، غالبا ما تعمل المدارس بشراكة مع مختلف الفاعلين (المربين المختصين، المهنيين، المدراء، موظفي الدعم، الفاعل المدني والأمنيين)، وذلك من أجل تخطيط وتنظيم التدخلات تبعا لوتيرة ونوع ومدة الإجراء، مع اعتماد كل التكييفات اللازمة علاقة بالمحاور الأربعة المشار إليها أعلاه: الشباب، المدرسة، الأسر، الفئة أو المجموعة.

بعض الأوساط المدرسية الأجنبية والمغربية جربت فعلا مساعدة قوات الأمن المختص للقيام بعمل حمائي مركز داخلها؛ إن تدخل الأمن يأخذ أشكالا متعددة تبعا لنوع التدخل التي حددته المؤسسة المعنية، عادة ما تفضل مقاربة تربوية في صيغة خطاب تحسيسي وتوعوي، تركز أساسا على توفير المعلومة الخاصة بأضرار وعواقب تناول المخدرات، خصوصا في سن مبكر، والإشارة إلى الجوانب القانونية والجنائية المجرمة والمعاقبة للمتعاظين والمروجين للمخدرات... مثل هذه التدخلات تحتاج هي الأخرى إلى تنسيق مع مختلف الفاعلين بما في ذلك الفاعل المدني .

■ تجربة بروتوكولات ومدونات السلوك المدرسي

عادة ما تُوطَّر تدخلات الهيئات المدرسية داخليا باعتماد مدونة سلوك خاصة بكل مؤسسة، تتضمن القواعد التي تستوجب الاحترام والعقوبات المترتبة عن تجاوزها علاقة بموضوع تعاطي المخدرات. هذه المرجعيات تتضمن في غالب الأحيان قواعد سلوكية وإجراءات أمنية تقترحها الإدارة لضبط سلوكيات التلاميذ، والوصول خصوصا إلى تأطير فعلي ومشروع لسلوكيات التعاطي. تتضمن غالبا هذه البروتوكولات مقتضيات تنص على ما يلي:

- ◀ المواقف والسلوكيات التي ينبغي على التلاميذ احترامها في كل الظروف؛
 - ◀ الأفعال والردود والوسائل المحظورة خلال الدراسة وفي فضاء المدرسة، بما في ذلك تلك التي تشمل التواصل الاجتماعي أو النقل المدرسي؛
 - ◀ العقوبات التأديبية المطبقة حسب خطورة الفعل المرفوض وحالات العود.
- إن الغرض منها هو تحقيق ما يلي:
- تطوير نظرة شاملة حول ظاهرة التعاطي؛
 - رفع مستوى التواصل مع التلاميذ؛
 - مضاعفة الاختيارات المرتبطة بالتدخل؛
 - رفع مستوى التعبئة وعلاقات محترمة وإيجابية بين التلاميذ والكبار؛
 - إشراك التلاميذ في الحياة المدرسية؛
 - تنمية مواقف منفتحة يغلب فيها حسن الاستماع، والتفاهم، حسن الاستقبال والاحتضان، بعيدا عن الأحكام المسبقة؛
 - تقدير تجربة التلاميذ ومهاراتهم وأخذ بعين الاعتبار مشاكلهم الخاصة.

■ تجربة الحد من أضرار وسلوكيات التعاطي

إن التوجه العام في المؤسسات التعليمية المختلفة عند اعتماد برامج تحسيسية هو محاولة الحد من أضرار وسلوكيات التعاطي. هذه التجربة تستلزم مراعاة ما يلي:

- ◀ نسبة الأضرار على الشخص نفسه ووسطه؛
- ◀ الثالوث: السلوك والأثار والسياق؛

31 - انظر بعض التجارب المشابهة في سياقات تعليمية مغربية: هناك أمثلة كثيرة نذكر منها تلك التي تمت بمناسبة اليوم العالمي لمحاربة التدخين، الذي يصادف 31 ماي من كل سنة، تحت شعار "من أجل مجتمع سليم"، يوم الجمعة 13 ماي 2016 بفضاء مارينا سلا. وهي حملة تحسيسية بأضرار التدخين والمخدرات نظمها الفيدرالية المغربية للوقاية من التدخين والمخدرات بمدينة الرباط وسلا بشراكة مع جماعة سلا والمديرية الجهوية لوزارة التربية والتعليم، وذلك خلال الفترة الممتدة من 13 ماي 2016 إلى غاية 31 منه؛ في شكل قافلة زارت مختلف مقاطعات مدينتي الرباط وسلا، بغرض تعريف الشباب

◀ عوامل الخطر وعوامل الحماية:

◀ التصورات والوقائع في تحليل القضايا ذات الصلة بالتعاطي؛

إن عملية الحد من أضرار التعاطي وتقليصها تتبع مسلكا بات معروفا في السياسة الوقائية، قد تجسده الإجراءات المرحلية التالية:

◀ عند المخالفة الأولى لنظام منع تعاطي المخدرات داخل المؤسسات التعليمية، ينبغي استدعاء ولي الأمر، مع التأكيد على عدم اللجوء على التوالي إلى طرد التلميذ المتلبس باستعمال المخدرات، والحرص على الشروع في الحوار التربوي معه؛

◀ مصاحبة الشاب في عملية الاعتراف بالأضرار، أي كل الآثار السلبية المرتبطة بسلوك التعاطي على شخصه وأسرته ووسطه مثل:

- المعاناة من التوقف المدرسي المتكرر؛
- غياب الحضور الفكري وقلة التركيز، وضعف المشاركة عبر التفاعل مع الدروس؛
- تعدد التأخرات والغيابات المدرسية؛
- الخصومات مع الإدارة والمدرسين والزملاء ومختلف المتدخلين؛
- كثرة الاختلافات والخصومات مع الآباء والأولياء؛
- صعوبة تتبع الدروس والوفاء بالواجبات المدرسية.

■ تجربة الاشتغال على تحسين سلوك القرب

خلال هذه التجربة يتم التركيز على ما يلي:

- ◀ تشجيع التلميذ على المشاركة في الأنشطة المدرسية الرتيبة؛
- ◀ دفع المتعاطي إلى تبني سلوكيات كفيلة بتقليص استعمال المخدرات ومخاطرها تبعا لقانون الأثر؛
- ◀ إدماج الآباء عبر دعوتهم للمشاركة في خطة التدخل الخاصة بعد عودة التلميذ الموقوف بسبب التعاطي؛
- ◀ ضمان تأطير واحتضان دافئ: الإكثار من الحوار مع الشاب حول ماذا استفاد من الحالة والوسائل التي استتبعته مخالفته لنظام المؤسسة؛

- ◀ العمل على تقليص شعبية شاب متعاطي بين أقرانه من التلاميذ، وذلك بالتركيز على بعض المظاهر والخصال الإيجابية لديه (قوة الريادة، المشاركة، التأثير)؛
- ◀ ومضاعفة الأنشطة الحمائية (مثلا: الاضطلاع بمراقبة فعالة، ضمان كثرة وكفاية فرص التفاعل الإيجابي مع الراشدين...)
- ◀ الرفع من التدخلات التي تستهدف إعادة سلوكيات قديمة إلى الشاب المتعاطي قصد دفعه نحو الانخراط من جديد في حياة القسم والعملية التربوية (التركيز، اليقظة، الحماس).

■ تجربة توفير أجواء السلوك القويم

- توفير أجواء الاجتهاد والنجاح داخل المؤسسات التعليمية؛
- وجود برامج مدرسية للحماية ضد المخدرات؛
- تفاهم وتشارك بين أطر التعليم والتربية والتلاميذ؛
- وجود أنشطة مدرسية موازية مكثفة وتغلب فيها المنافسة الإيجابية؛
- قواعد أخلاقية وأدبية واضحة داخل المؤسسة؛

4.3.3 برنامج السياق السجني³³

بات من المعروف حسب الإحصائيات المتوفرة أن السجون تمثل ساكنتها أعلى نسبة من تعاطي المخدرات. فعلا تعتبر الساكنة السجنية أكثر عرضة لتعاطي المخدرات نظرا لهشاشتها النفسية والاجتماعية. فأكثر المستهلكين من هذه الفئة عرفوا مشاكل دفعتهم إلى ارتكاب جرائم وجنح. هذا الوضع يزداد خطورة مع اكتظاظ السجون وكثرة الاعتداءات المختلفة وتدهور ظروف الحبس والعمل داخله، وتفشي الفساد وغياب العناية وزيادة الأحكام السلبية وغياب الثقة والحماية الكافية للضعفاء، ونقص التكوين الشخصي، وقلة وسائل العلاج...



من هنا زادت المطالبة بالقيام بإصلاح جذري في الأوساط السجنية، بناء على القانون، سواء الخاص بالصحة العمومية أو الحماية الاجتماعية؛ لتنزيل مثل هذه الإصلاحات يجب وضع آليات تنسيق وطنية تجمع الفاعلين الأساسيين على كل المستويات: وزارة العدل وإدارة السجون، الوزارات الأخرى المعنية، المؤسسات العمومية المعنية، اللجان الوطنية لمحاربة المخدرات وجمعيات المجتمع المدني.³⁴ عموما تتخذ الإدارات السجنية عدة إجراءات حمائية داخل السجون وتوفر وسائل خاصة لمصاحبة ومعالجة المتعاطين والمدمنين³⁵ نجمها فيما يلي:

الإجراءات والوسائل الخاصة المتاحة للسجناء المتعاطين

بالإضافة إلى الوسائل العامة للعلاج المعروفة، فإن السياسة الخاصة للمصاحبة والتكفل بالسجناء المدمنين عرفت تطورا مهما في السنوات الأخيرة، إنها تدور حول توجيهين:

- **أولا العلاج:** مع وضع أجهزة خاصة لكفالة المدمنين والمتعاطين داخل السجون في إطار آفاق صحية واجتماعية دتركز على فكرة مراكز العلاجات الخاصة بالإدمان؛

32 - خلاصة: إن المدارس تضع أشكالا متنوعة من الحماية. تشير النتائج أنه من الصعب إعادة استثمار مختلف التدخلات في سياقات كثيرة ومختلفة. كما أن بخصوص معرفة المبادرات الخاصة بالحماية الموجهة إلى الآباء يمكن أن تكون أكثر نجاحا؛ لكون المدارس عبر الشراكة تنجح أكثر في تنمية أشكالا أكثر فعالية وانتظاما بخصوص موضوع التعاطي. في الأخير، بعض المواقف تعتبر أقل أهمية في منظومة الحماية المدرسية (مثل ربط خطاب سلبي ما بالاستهلاك أو تضمينه تخوف ما)، رغم ذلك فإن كثيرا من المدارس ما زالت تعتمد. هذا وتجدر الإشارة إلى أنه سواء بالنسبة للمشاكل الأول أو الثاني فإن بين 50 إلى 60% صرحت بأولية التوافق حول محدودية دور المدرسة، ضرورة الإخبار حول المقاربات الفعالة، تنمية حماية أكثر تشاورا وتناغما، وتنسيق أحسن، وإدماج مختلف الملفات المتعلقة بالحماية داخل المدرسة. في حين عبرت فئة بنسبة أقل 40% عن أهمية تملكها لمقاربا أكثر فاعلية موجهة إلى الآباء.

33 - إن مصطلح السجن والبنيات المغلقة تعني كل أماكن الاحتجاز، أما مصطلحات مثل السجناء أو المعتقلين تعني كل الأشخاص سواء كانوا راديين أو قاصرين محتجزين بهذه المؤسسات في انتظار أحكام قضائية أو قضاء محكومية.

34 - هذه الحاجة إلى برامج وطنية شاملة للسياق السجني تزداد حينما نعرف عبر الإحصائيات أن 60 في المائة من السجناء صرحوا بأنهم مدمنون على تعاطي على الأقل شكل واحد من المواد مخدرة. كما أن 24.8 منهم اعترفت بتعاطيها لأكثر من مادة مخدرة. لكن هذا يمثل معطى نسبي، بالمقارنة إلى النسب التي تسجل في سجون المدن الكبرى. مثل هذه الإحصائيات قد تمثل جزءا من البرنامج الإحساسي وتوعوي بمخاطر سلوكيات تعاطي المخدرات داخل السياق السجني.

35 - لكن قبل يجب التنبيه إلى أن خصوصيات السياق السجني تفرض جزئيا مجموعة من الاختلافات مع ما هو معمول به داخل مراكز الاستشفاء العمومي (المستشفيات، العيادات، المستوصفات).

- **ثانياً:** التهيئ لمرحلة ما بعد إطلاق السراح، خصوصاً مع تخصيص تجربة رائجة «الأجنحة ما قبل إطلاق السراح» أو وحدات التعبئة المتعددة التخصصات والتي تهيئ للخروج من السجن.

هذه التجارب تلبي مطالب مستخلصة من تشخيص مضاعف أكد ما يلي:

- **أولاً:** أن كثيراً من المدمنين المصنفين بهشاشة وضعهم الصحي والاجتماعي لا يتمتعون بنظام الكفالة، فكانت فكرة تمثييعهم بهذا الحق خلال مرحلة السجن؛
- **ثانياً:** كما هو الشأن كذلك بالنسبة لاستمرار هذه الكفالة بعد خروج السجن لإدماجه في الحياة العامة عبر إعدادة ومصاحبته بعناية اجتماعية وتربوية خاصة تراهن على المدى المتوسط والبعيد

◀ الاستفادة من تجارب فضلى خاصة بالسياق السجني

❖ مشروع إنشاء وتديبر مراكز خاصة بالعلاج الصحي والنفسي

تحرص هذه التجربة على التكفل بمجموعة لا تتعدى 10 أشخاص مدمنين مع توفر نفس العدد للتكفل والرعاية، وذلك من أجل تحقيق هدف رهن هو ضمان استمرار العمل الذي ابتدأ في سياق السجن، وبالتالي تفادي النقائص المرتبطة بالعمل العلاجي والصحي والتربوي الذي يتم من داخل السجون (إشكالية انقطاع العلاجات)، لأنه عادة ما يستحيل الجمع بين تاريخ إطلاق السراح مع نضج مشروع العلاج والإدماج الاجتماعي والمضي المعتمد داخل سياق السجن.

يجدر التنبيه أن الجمعيات تمثل هنا محطات للتأطير وإعادة التربية خلال المرحلة الفاصلة بين السجن والخروج منه.



إن تنزيل برنامج الحماية والعلاج من الإدمان مع الفرق الاجتماعية والتربوية والصحية داخل السجن ينبغي أن يستمر بعد الخروج منه³⁶.

لابد من اتخاذ مجموعة كاملة من التدابير الحمائية والعلاجية الخاصة بالسجون بشراكة حقيقية مع منظمات المجتمع المدني، قد تشمل ما يلي:

- ◀ برامج تحسيسية وتوعوية مستمرة ومتطورة؛
- ◀ الإخبار والتربية والتواصل؛
- ◀ برامج التكفل الصحي الشامل يتضمن علاجاً شاملاً للتعاطي والإدمان؛
- ◀ الأمن والوقاية ضد العنف؛
- ◀ الحماية الشاملة للمرضى الذين يعانون من هشاشة مختلفة؛
- ◀ الرعاية الشاملة والتأهيل لمرحلة ما بعد السجن؛
- ◀ ضمان تأهيل كاف للعاملين داخل السجون؛
- ◀ ضمان حماية كافية للعاملين داخل السجون؛

36 - انظر تفاصيل هذه التجربة: يمكن عقد مقابلة مع المعني قبيل دخوله إلى السجن وقبيل خروجه لتحديد الإجراءات الخاصة به وكيفيات ومستويات انخراطه في البرنامج. خلافاً لما هو معروف في البنات المشابهة الخاصة بالعلاج أو الإيواء الجماعي، فإن القبول يجب أن يتم خلال اليوم الأول من خروج السجن المدمن، الأمر الذي يمكن المعني من التخلص من ضغط الوسط السجني، وذلك تبعاً لنظام داخلي خاص بهذه المحطات المدنية. يمكن تخصيص الصباحيات لتوزيع الأدوية البديلة ولزيارات المساعدة الاجتماعية. أما المهام اليومية: التسويق، تهيئ الطعام، النظام...موزعة بين النزلاء. الحصة المسائية مخصصة للأنشطة الجماعية (اليدوية والثقافية والرياضية). إن الاستقبال يجب أن يظل مؤقتاً (شهر قابل للتجديد مرة واحدة). إن الهدف الخاص خلال المدى المتوسط يجب أن يكون مصاحبة الطلقاء في مسار الاستقلالية (الاجتماعية والمهنية)، سواء عبر تسهيل الولوج إلى السكن أو إلى العلاج المستمر، من خلال المراكز المختصة وأسر الاستقبال وشقق العلاج.

◀ وجود تنسيق محكم بين مختلف المتدخلين والفاعلين في السياق السجني...

👉 تجربة نقطة الاتصال المركزي

إنه من أجل مساعدة المدمنين والمتعاطين على التقليل أو التخلي أو الفطام لأبد من طبيب خاص داخل السجن يمثل نقطة اتصال دائم بغرض اعتماد علاج رسمي عبر اختيار أدوية تعوض حاجته مثل ميتادون Méthadone أو سبيطكس Subutex. استعمال هذه الأدوية يؤدي إلى التقليل من المظاهر المرتبطة بالرغبة في تعاطي المخدرات والنزوع إليها. لهذا يمكن القول أن الإدمان قد يتوقف رويدا رويدا، كما أن التدخل الخاص والاجتماعي يمكن أن يقوى بالتوازي داخل هذا السياق.

هذا الحل يتأتى باعتماد نقطة مركزية خاصة للتواصل مع المدمنين، يحوي فرق مختصة للتدخل سواء من الكفاءات داخل أو خارج السجن؛ على أن تمنح الحرية للمدمنين على اختيار بنيات ومؤهلات مجتمعية مستقلة. ينبغي لهذه الفرق القيام بزيارات رتيبة إلى السجن، وذلك للبحث مع السجناء وهيئات التواصل عن البرنامج المناسب لعلاج التعاطي وسبل مساعدة المتعاطين لمواصلة برنامج العلاج بعد إطلاق سراحهم.

👉 تجربة الإعداد لما بعد السجن

◀ عبر تعليم السجن تحمل مسؤولية التعاطي والإدمان

يتم التأكيد هنا على تربيء السجن لمرحلة ما بعد السجن، أي بعد نهاية المحكومية (مدة سجنه)، وتشجيعه على اكتساب استقلالية ذاتية أمام مجموعة من الصعوبات التي سيواجهها داخل وخارج السجن. هناك نماذج كثيرة من البرامج تمكن من إعداد السجن للرجوع إلى الحياة العامة، بعضها يتضمن برنامجا يتم إنجازه خلال أربعة أسابيع من أجل إعداد السجن وتأهيله لمرحلة ما بعد السجن عبر اختيار إرادي منه، يتم تنفيذه عبر تأطير مجموعات لا تتجاوز عشر أشخاص. إن تدبير البرنامج ينبغي على مذكرة زمنية تراعي تواريخ إطلاق السراح³⁷. مع التواصل مع جمعيات تشتغل في مجال مساعدة السجناء إداريا واجتماعيا (تربيء طلبات إدارية بخصوص القضايا المتعلقة بحياتهم وإدماجهم في التكوين والعمل والمجتمع...). هذا ويتم تنشيط هذه الورشات من طرف أهل الاختصاص التربوي والصحي والنفسي والاجتماعي...

◀ برنامج المغادرة B. Leave

بعض التجارب الفضلى تركز على برامج خاصة بمرحلة ما بعد السجن مثل «B. Leave»، هذا البرنامج يدوم 8 أشهر، موجه إلى السجناء الذين تم إدانتهم والحكم عليهم في قضايا مرتبطة بالمخدرات، ويعانون من إدمان أو تعاطي له آثار سلبية واضحة. إنه يهدف أساسا إلى تحقيق العيش بدون مخدرات. يستفيد هؤلاء السجناء من مصاحبة علاجية تمكنهم من تنمية سلوكيات شخصية واجتماعية وحياتية خاصة. يعمل البرنامج على إدماجهم في بنيات عملية ملزمة وأنشطة خاصة لتمكينهم من تجنب الانكسار والعودة إلى التعاطي. هؤلاء السجناء يخضعون إلى فحص طبي قبل مشاركتهم في هذا البرنامج وخلالها.

37 - هذه التدريبات هي حيلة لفكرة الكفالة المكثفة والمتعددة التخصصات، بناء على دينامية المجموعة. إنها تستعمل مقارنة اجتماعية للإدمان، إنها لا تجعل من المظاهر الصحية أولوية لكونها مؤطرة من طرف جهات مختصة أخرى. هذا ويتم إدماج منشطين عاملين داخل الجمعيات والمؤسسات الخاصة في مثل هذه البرامج، خصوصا منهم المربين والمساعدين الاجتماعيين والنفسيين والممرضين. إن الهدف لهذا التدريب هو أولا منح فرص للمعنيين من أجل استثمار فكرة محل اهتمام لديهم لها ارتباط ضمانات عاطفية وحياة حسنة، وذلك عبر ورشات التعبير الصريح ودروس الجمالية وأنشطة رياضية وروحية...

👉 تجربة أقسام بدون مخدرات

هناك مركبات سجنية تتوفر على أقسام بدون مخدرات «D-side». هذا القسم يستقبل 20 من السجناء الرجال الذين يرغبون في العيش بدون مخدرات خلال فترة محكوميتهم. يتعلق الأمر عادة بأولئك الذي خرجوا من حالة إدمان ويخشون الرجوع إليها. إنهم يعيشون معا في هذا القسم بمعزل عن الآخرين. إنهم يعيشون وفق بنية يومية صارمة تمثل إجراءات ملزمة مثل الشغل اليومي والترفيه الجماعي، والخضوع إلى سلوكيات شخصية واجتماعية وحياتية معينة. من أجل اتباع هذا البرنامج ينبغي كذلك اجتياز كشوفات وتحاليل خاصة بالمخدرات، بعدها يلزم المدمنون باعتماد علاج خاص تفاديا للسقوط في تعاطي المخدرات مرة أخرى. مثل هذه الأقسام طورت نظام خاص يتعلق بالبنيات اليومية للاشتغال والمساعدة داخل عمل المجموعة والحماية ضد حالات الانتكاس والتكوين على السلوكيات الاجتماعية السديدة.

👉 مشروع «مركز الاتصال الصحي بالسجناء» داخل السجون.

هناك مصالح خاصة بالتربية على الصحة طورتها بعض الدول بسجون كثيرة؛ مفادها أن السجناء يتلقون تكوينا حول كل المواضيع ذات الصلة بالصحة من أجل تحسيس وإخبار زملائهم من السجناء. هؤلاء يمكنهم الاتصال بمصالح الصحة من أجل الحصول على معلومات إضافية علاقة بمواضيع اهتمامهم.

إن السياقات السجنية تتطور رغم الصعوبات المختلفة التي تعاني منها. رغم ذلك فإن الاهتمام بالتربية الصحية يظل قائما، مع ضرورة تطوير الوسائل باعتماد التقنيات الرقمية والمعطيات الضخمة Big Data المعتمدة في المجال الصحي والتربوي.

👉 تجربة الانفتاح على العالم الخارجي

في العقود الأخيرة تحولت السجون إلى فضاء منفتح على الخارج من أجل معالجة مشاكل ذات طبيعة نفسية واجتماعية وصحية. لهذا اعتمدت بعض الدول تفويت مشكل الصحة داخل السجن إلى المستشفيات خارج السجون سواء في الشق الطبي أو العقلي والنفسي، من أجل ضمان المساواة في الولوج إلى العلاجات. هذه المقاربة تمثل قطيعة مع فكرة إدماج المستشفى بالسجن، لتصبح معاكسة باعتماد منطق مغاير مفاده التكفل الاستشفائي تحت رعاية المستشفيات خارج السياق السجني³⁸. كما أنها قبلت بالتعاون مع فاعلين متنوعين عبر شراكات حقيقية من خلال فتح السجون لهؤلاء لتعزيز برامج وأنشطة التحسيس والتوعية الموجهة إلى السجناء لإيقاف آفة تعاطي المخدرات.

38 - رغم هذا التجديد على مستوى المقاربة فإن النظام لم يستطع تفادي بعض الآثار الضارة مثل: التوزيع الإسمي للأدوية (بمس سرية المهنة)، وصعوبة رفض الوصفات الطبية التي يودونها، بالإضافة إلى دعم تجارة الأدوية بطريقة غير مباشرة.



إن المصاحبة الاجتماعية والصحية للسجناء المعرضين لسلوكيات الإدمان عبر أنشطة التحسيس والتوعية بمخاطر التعاطي تفوق إمكانيات السجون، نظرا لتعدد إشكالياتها وتنوع إكراهاتها؛ لهذا انفتحت إدارة السجون على الفاعل المدني عبر شراكات عملية تتيح للجمعيات التدخل بأنشطة فعالة وناجعة للتحسيس. لكن بما أن الجمعيات توجد في ملتقى الطرق بين الفريق الاجتماعي والصحي، فلا ينبغي لها أن تتكفل بعلاج السجناء المتعاطين للمخدرات، بل تلعب فقط دور الوسيط والمنسق للدورين عبر التوجيه والمصاحبة، بالتعاون مع فاعلين داخل وخارج الفضاء السجني: الخدمات الصحية والاجتماعية المرتبطة بالمؤسسات السجنية والمراكز الخاصة بالإدمان... علما أن مجال تدخلها واسع، قد يشمل مجال الحماية، بشقه التحسيس والتوعوي، والتوجيه والمصاحبة وإعادة التأهيل والإدماج، ورصد التعاطي والمتعاطين، وجمع المعطيات، والتنسيق مع المراكز الخاصة بعلاج الإدمان وإعادة الإدماج وتوفير التربية الصحية، والتواصل والوساطة....³⁹

5.3.3 برنامج السياق المهني

- عدم التركيز فقط على المواد المخدرة لتشمل رؤيتنا مجمل العوامل المسببة للتعاطي؛
- التفكير في مختلف عوامل الخطر المتعلقة بالشباب والمواد وسياقات الحياة والاستعمال؛
- تحديد حاجيات الشباب ودعمهم بقصد كفايتهم لإيجاد الحلول لكل المشاكل المرتبطة بالتعاطي؛
- احترام اختلافات الشباب وفهم اختياراتهم؛
- فهم أن الوصول إلى حالة الإدمان صيرورة طويلة ومعقدة، لا ينبغي تلخيصه في الاقتراب البسيط من عالم المخدرات؛
- عرض خدمات ملائمة لمختلف توصيفات وخصوصيات الشباب وحاجياتهم المختلفة؛
- أن الهدف هو الوصول مع الشباب إلى قرارات وأحكام صائبة ومسؤولية ومستقلة.

إن عالم الشغل لا يشهد عن العادات السيئة؛ هو الآخر يعاني من ظاهرة تعاطي المخدرات داخل منشآت العمل؛ لهذا تتجه اهتمامات المسؤولين إلى بث يقظة مضاعفة ومسؤولية للحد من أخطار سلوكيات التعاطي أثناء ممارسة المهام المختلفة داخل السياق المهني. تتلخص جهود التحسيس والتوعية داخل هذه الأوساط باعتماد مقاربات متنوعة، تعتمد توصيات وتوجيهات مقدمة إلى كل من أرباب العمل والفئة الشغيلة من أجل تفادي كل آثار التعاطي، مع اقتراح مقاربات بعينها أو تنويعها تماشيا مع البيئة والفئة المستهدفة ومراعاة شروط نجاحها.

المقاربة الشاملة

هذا النوع من المقاربات يمكننا من تحقيق ما يلي:

- اعتبار أن كل المستهلكين للمخدرات ليسوا مدمنين أو شبابا في طريق الإدمان؛

◀ الحماية الفردية الخاصة

بالإضافة إلى الحماية الجماعية التي تهتم كل فرد داخل المقولة، فإن الاهتمام يتجه بالتوازي إلى الفرد المتعاطي بناء على تشخيص مسبق وأنشطة مركزة على الأجير المستهدف بها.

- تشخيص وتدابير الحالات الفردية والتدابير المتخذة بشأنها؛
- تحليل الحالات الخاصة وتحديد مستوى التدخل ونوعه؛
- توصيات خاصة للموظف المكلف بالتأطير وللموظفين والأجراء؛
- اختيار التدابير والموارد المناسبة للأجير المتعاطي؛
- الدعم الاستعجالي للأجير المتعاطي؛
- الإجراءات الداعمة للعمل الحمائي بناء على النظام الداخلي للشغل؛
- يمكن للإدارة القيام بعملية البحث لكل الأدوات والأمتعة الخاصة؛
- إجراء فحوص طبية وببيولوجية لاكتشاف التعاطي داخل سياق العمل، مع احترام للأشخاص؛
- إمكانية معاقبة المستهلكين للمخدرات أثناء العمل بناء على تعريض نفسه وزملاءه لحوادث العمل (نظرية الخطأ الجسيم).

◀ المقاربة الجماعية للمخاطر

تتلخص أهم الإجراءات المتخذة في ظل المقاربة الجماعية الجماعية فيما يلي:

✓ بناء المقاربة الجماعية عبر:

- تحريض وحشد جميع الهيئات والفاعلين داخل سياقات الشغل؛
- الاستعانة بـموارد وكفاءات خارجية؛
- إعداد لجنة القيادة ممثلة لكل الفئات العاملة؛
- القيام بتشخيص مسبق متفق عليه بين كل المعنيين لتجنب رفض نتائجه؛
- بناء ميثاق عام للوقاية بتوافق مع مختلف الهيئات الممثلة للموظفين والمأجورين وطبيب الشغل ولجنة القيادة؛
- تحديد وتوضيح أدوار كل واحد داخل مؤسسة الشغل؛
- تحديد الإشارات ومؤشرات الإنذار والتتبع؛
- تحديد الإجراءات المتخذة عند معاينة مشاكل فردية: المخاطب، الدعم والكفالة الإدارية، شبكة المساعدة...
- تحديد بتوافق قائمة وظائف الأمن والسلامة من أجل القيام بفحص طبي مسبق؛
- تحديد آليات التقييم وتسهيل عملية قياس الآثار الخاصة بالمقاربة المعتمدة.

✓ ضمان تعزيز واستدامة المقاربة عبر:

- وضع واستدامة حوار اجتماعي بجودة عالية؛
- حشد وتنسيق جهود كل الفاعلين: المدراء، الأجراء، النقباء، طبيب الشغل، الفريق المتعدد التخصصات المرتبط بالمصالح الصحية للشغل؛
- تحسيس وإخبار وتكوين مستمر حول المواد المخدرة والأخطار المرتبطة بها خلال القيام بالأشغال داخل المقاولات؛
- تبيين، تنزيل، تتبع.

6.3.3 برنامج السياق العمومي (المجتمعي)

- ✓ تتبع حركات الوسط العام للوقوف على الأزمات والتغيرات التي يمر بها، وتسجيل كل المظاهر الإيجابية حتى يتم تنميتها واستثمارها في تقدم البلد؛
- ✓ الوقوف على كل الظواهر السلبية لمعرفة أسبابها وحجمها وأثارها على سلوكيات المواطنين والمواطنات؛
- ✓ اتخاذ كل الإجراءات الضرورية العمومية والمدنية لضمان الحماية الكافية عبر استثمار العناصر الإيجابية؛
- ✓ ضرورة التشخيص المسبق وتحليل كل جوانب الضعف التي يعاني منها المواطنون داخل أوساطهم المختلفة؛
- ✓ زيادة الرعاية للمواطنين الذين يعانون من أزمات ولحظات ضعف وهشاشة نفسية واجتماعية واقتصادية؛
- ✓ زيادة دواعي التدخل المجتمعي عبر الفاعلين الأساسيين والفرعيين، باعتماد برامج تحسيسية وتوعوية وطبية واجتماعية بناء على المقاربة الشاملة⁴⁴.

لهذا على الفاعلين التركيز على كل المناسبات والأحداث والأسباب الخاصة وعوامل التأثير المختلفة لبناء منظومة متكاملة وبرامج فعالة لصد المخدرات داخل المجتمع. للتأكيد على ما يلي:

- ✓ نشر وتثمين السلوكيات المجتمعية الإيجابية عبر برامج التعليم والتربية والشبيبة والرياضة؛
- ✓ اعتماد سياسة إعلامية هادفة عبر برامج بناء تركيز على روح المواطنة والتحضر والتنمية والتقدم، وتبرز مظاهر الهدم والتخلف والفساد والجروح داخل المجتمع؛
- ✓ التركيز على بناء القدوات داخل المجتمع وتثمينها بكل الوسائل؛

إن المقاربة الشاملة للتحسيس والتوعية أكثر تناسبا مع مشاكل تعاطي المخدرات داخل المجتمع، لكون المقاربة التي تعتمد على أطروحات مؤسسة على الموانع والتخويف والردع ليس لها دائما مفعول ذو قيمة ملموسة في الأوساط العامة؛ لكون اللجوء إلى القانون والضوابط المختلفة لتقييد وتنظيم هوامش تتناسب مع ممارسات قد تحدث تجاوزات وأضراراً بليغة على الأشخاص والمجتمع⁴⁰.

هذه التوجهات أدت إلى اقتراح برامج خاصة بأشكال التدخل في الأوساط العامة، من أجل الوصول إلى مقاربة جديدة عبر:

▶ إعداد وتوفير كفاءات ومهارات لها قدرة على تقديم عروض تتضمن معارف غنية، خاصة بالتأكيد على المضامين القانونية، مع اعتماد تبسيطات بيداغوجية تسهل عملية الفهم والاستيعاب عند عامة الناس؛

▶ إشاعة وتلقين المعارف الضرورية المتعلقة بالأضرار والمخاطر الصحية والاجتماعية والقانونية. يتعلق الأمر بتطوير قدرات الناس عامة والشباب خاصة من أجل فهم واحترام القواعد المجتمعية، وتقييم النتائج والآثار المرتبطة بسلوكياتهم؛

▶ إشاعة واقتسام ثقافة مشتركة للحماية تمثل مفتاحاً رئيساً في تنزيل سياسة الحماية الفعالة داخل الفضاءات المفتوحة والمشاركة؛

▶ اعتماد اختصاصات متنوعة ومتكاملة ذات علاقة بموضوع الصحة والمجتمع والتربية والتعليم والرياضة والفنون والإعلام؛

▶ استثمار العلاقة بين عوامل الخطر وعوامل الحماية داخل المجتمع. إنها تمثل المفاهيم التي سطرناها آنفاً. إنها تأخذ بعين الاعتبار المواصفات المكتسبة الخاصة بتنمية المجتمعات. لهذا ينبغي على كل الفاعلين داخل المجتمع، أساساً الدولة بكل مؤسساتها، لإنجاح تحسيسها وتوعيتها لعامة الناس اعتماد ما يلي:

40 - هذه لابد أن تتم بتوازي مع وظائف الأمن والسلامة بحسب الحالات المتفق بشأنها مع مختلف الفاعلين والمسؤولين، مثل اللجوء إلى إجراء توسيع فحوصات الفضاءات العمومية والأماكن المنفتحة (الساحات، الطرقات، الملاعب...). هذه الفحوصات لا يمكن أن تتم إلا بعد ضمان احترام أخلاقي المرتبط بالمسؤولية والفاعلية، وبعد تعزيز إطار الذي يتم فيه تبريرها وتقنينها وتفعيلها، أو منعها. إن مسألة تدبير الفحوصات ومقاصدها واستعمال نتائجها تفرض مطالب لها علاقة بحسن تطبيقها بغية تغليب فكرة المساعدة والعلاج والأمن والسلامة والصحة على مسألة المتابعة القضائية والجنائية.

41 - 41 - يجب التذكير في هذا السياق أنه لا توجد حتما علاقة سببية بين مكونات الحماية ومكونات الخطر في السياق العام والفضاءات المنفتحة، لكن مواصفاتها وتأثيراتها موجودة عادة في حياة الناس الذين يتعاطون المخدرات في مختلف الأوساط المجتمعية.

مثل المسرحيات الهادفة، الأفلام الملتزمة، السفريات السياحية والعلمية، المباريات الرياضية، التدريب على روح الاستثمار في المجتمع؛

✓ تنمية المبادرات الفردية والجماعية التي تخرج الفرد من منطق الاستهلاك والتبعية إلى الغيرية؛

✓ التفكير في الاستعمال الإيجابي قبل تملك الأشياء، وإشاعة ترشيد المصروفات؛

✓ توفير المعلومات والمعطيات الكافية حول كل أنواع ووسائل وسلوكيات وشبكات المخدرات، ودفع الفرد للاطلاع عليها؛

✓ بناء سياسة تشغيلية وتكوينية متينة وشاملة ومواكبة لظروف العيش والعصر، وعرض تحفيزات مغرية لتشجيع الإبداع في فرص الشغل وتكثيورها؛

✓ إشاعة أخلاق القناعة وترشيد النفقات والتقليل من التبذير وإسراف المجون والطيش؛

✓ توظيف الإشهار والخبر والترفيه في تنبيه المواطنين والشباب من كل ما هو مضر...

✓ تبني قواعد قانونية صارمة تمنع تعاطي المخدرات ولا تتسامح مع ترويجها؛

✓ تشجيع الشباب الطموح والإيجابي والمبدع خصوصا داخل مؤسسات التعليم والتربية؛

✓ تخصيص برامج حمائية وتوعوية متعددة ومتنوعة بحسب السياقات؛

✓ تشجيع الأنشطة الروحية والتعبدية والحفاظ على الهوية؛

✓ تنظيم أنشطة ومسابقات وبطولات ترفيهية هادفة بتنافسية عالية بين الشباب...

✓ الاهتمام بالجانب النفسي لدى المواطنين وتنمية الذات وحمايتها، والعمل على تخفيف ضغوطات الحياة ومشاكلها: الأمية، الفقر، الهشاشة، الفوارق الاجتماعية...

✓ استعمال القدرة على الإبداع كبديل للاستهلاك وتملك الأشياء التافهة؛

✓ بالعمل على أن يستهدف الإبداع الفرد وليس امتلاك الشيء لذاته، الأمثلة في هذا كثيرة: إبداعات الفنية الجماعية

مجالات وأنشطة وطرق تنزيل برامج التحسيس والتوعية

الفصل الرابع

باستقراء التجارب الفضلى يمكن استخلاص أن توظيف برامج التحسيس والتوعية يتم عموما في مختلف المجالات المرتبطة بمواضع التأثير والتوجيه لتغيير سلوك المتعاطي، مع الحرص على تبني أنشطة ذات مضامين موضوعاتية هادفة وسهلة التنظيم والتأطير، ومتعددة الأبعاد، وتعتمد طرقا ومناهج خاصة في تنشيط موادها في الفضاءات والسياقات المختلفة. كما أنها تدمج نمطا من المرح البيداغوجي والتفاعلي بتبني أشكال كثيرة من الألعاب المسلية لكنها ذات محتوى يهدف إلى إحداث تحسيس وتوعية فائق الفعالية. هذه الوسائل تستعمل حسب السياقات والفئات المستهدفة.

1.4.3 المجالات الموضوعاتية لتنزيل برنامج التحسيس

الرجوع إلى الموارد التربوية والمجتمعية

قد يلجأ الشباب إلى البحث عن القدوات خارج نطاق الآباء والمدرسين والمربين، مثل الإخوة والأخوات، والأصدقاء، والجيران، والمدرسين... كما أن الأشخاص المشهورين قد يمثلون قدوات يحتذى بها في السلوك داخل المجتمع. كل هؤلاء يساهمون في دعم وتوجيه وتشجيع أبنائنا بطريقة إيجابية. إن العلاقات التي ينسجها الأبناء مع الراشدين داخل المجتمع يكون لها تأثير قوي واضح على شخص الشاب في مستقبل حياته. لهذا ينصح بإشراك هؤلاء في برامج التحسيس عبر لقاءات خاصة مباشرة مع الشباب المعجيين بهم، أو تنظيم أنشطة وتظاهرات في مجال شغلهم وشهريتهم حتى يؤثر في مسار الشباب المستهدف ويتخذونهم قدوات حقيقية يتعرفون عليهم عن قرب...

توظيف الألعاب والمرح في المقاربة

نعلم أن الحاجة إلى اللعب تظهر مبكراً عند الأطفال، واللعب مصدر التعلم، لكونه يمكن من قياس الذات بالعلاقة مع الآخرين ويربي على روح المواجهة والتحدي، لكن تزداد منفعة وأثار اللعب على الأطفال والشباب حينما يتم تأطيره وفق ما يلي:

- احترام وقت اللعب وضمان احترام القواعد الموضوعة لهذا الغرض؛
- توظيف الألعاب كأداة للدعم التربوي والبيداغوجي؛
- مساعدة الشباب في اقتراح وإبداع وتنظيم ألعاب ملائمة لنموهم الجسدي والعقلي.

اعتماد شرح مظاهر المبالغة في الاستهلاك

قد تمس هذه المظاهر استهلاكاً مبالغاً فيه لمواد مباحة مثل الأطعمة والمشروبات والألبسة، باعتبار أن هذا السلوك قد يعتبر إدماناً هو الآخر، نظراً لانعدام الانفكاك عنه والانفطام منه، مثل هذا السلوك قد يسهل عملية الانتقال من التعاطي للمباح إلى التعاطي المحرم مثل المخدرات، الأمر الذي يحتاج هو الآخر إلى العناية بالأشخاص الذين يعانون منه، وذلك عبر:

- الحذر من السلوك الاستهلاكي للمواد المباحة، مثلاً المواد الغذائية؛
- يجب استنفار التدابير الحماية والعلاجية عند إثبات خطورتها على الفرد، قد لا يكفي التنبيه إلى مخاطر ذلك على الصحة مثل التسبب في السكري...

استثمار المناسبات وإقامة الحفلات

إن ترقب المناسبات من أجل استثمارها في مجال التحسيس أمر مهم لاغتنام فرصة إتاحة الوقت المخصص لبعث رسائل إلى الشباب المعني والمستهدف من الحماية، وذلك أحياناً في أشكال مختلفة من الأنشطة الهادفة ترسخ معاني مقاومة الإغراءات المضرة. قد يسهل الأمر حينما يقوم الراشدون بدعم الشباب من أجل تنظيم الحفلات التي تتلاءم مع أغراضهم عبر:

- ★ مساعدتهم على تنظيم الحفلات من غير التدخل المباشر؛
- ★ الاكتفاء بالتنبيه إلى ما يصلح للاحتفاء فعلاً وإلى ما هو مغل؛
- ★ الاعتماد على الموارد الذاتية لتعلم تدبير الحفلات؛
- ★ تشجيع المشاركة في حفلات خارج الأوساط العادية مع النصح بالحذر؛
- ★ التدريب على كشف ألوان وعناصر الإغراء المصاحبة لحفلات الشباب ومقاومتها؛
- ★ التدريب على اكتشاف الأذواق وألوان المتعة المرافقة للحفلات بعيداً عن المخدرات...

◀ تقديم شروحات علمية لمخاطر المخدرات على الإنسان والمجتمع

يتم التركيز في الشروحات العلمية المقدمة للشباب بالخصوص على المخاطر الفعلية المحدقة باستهلاكهم للمخدرات، وذلك عبر مختلف التدخلات ذات صبغة تحسيسية وتوعوية في شكل محاضرات، ورشات، مجموعة عمل، الغرض منها ما يلي:

- منح الشباب معلومات من أجل أخذ الاحتياطات اللازمة واكتساب المناعة الفكرية والنفسية ضد المخدرات؛
- مساعدتهم على القيام باختيارات مستنيرة وصائبة علاقة بموضوع تعاطي المخدرات؛
- اكتشاف سلوكيات التعاطي والإدمان التي تمثل مخاطر قصوى عليهم وعلى أوساطهم؛
- تشجيع الشباب على التأكد من الحقائق المرتبطة بمواضيع بذاتها مثل: المصلحة الحقيقية، الهوية، التسلية، المستقبل، هدف الحياة...
- تنمية وتعزيز فهم الشباب لعوامل الحماية من أجل مواجهة مشاكل التعاطي.

◀ التركيز على تنمية قدرات فردية عبر الأنشطة الجماعية

إن المعاني والتوجهات المسطرة آنفا قد تنهى على مستوى العلاقات الفردية أو في إطار مجموعات صغيرة. يمكن للمربين، شرط عدم نسيان دورهم، الاشتراك بصحبة راشدين آخرين في أنشطة جماعية مكثفة على مستويات شتى، مثلا: القيام بأنشطة ومشاريع تهدف تنمية عناصر الحماية عند تلاميذ مستوى الابتدائي. هناك أنواع كثيرة من الأنشطة التي تمكن التلاميذ من استيعاب ذواتهم وهوياتهم بالعلاقة مع المجموعة أو الفريق، وتثمين أنفسهم عبر إبداعات ملموسة، مع تعلم امتحان قدراتهم عبر التعبير البسيط، والمقاومة لعروض الإغراء⁴².

هذا ويمكن اغتنام حالات ملموسة أو تشخيصها عبر تمثيلية يصاحبها إخراج مناسب، كأن يكون الأطفال أمام إغراء لتناول الدخان أو الكحول أو المخدرات، فيعرض عليهم مساعدة فورية تحثهم على التفكير والتريث قبل الشروع في التعاطي، بالتركيز على تنمية قدراتهم ومقاومتهم للتمييز بين المنافع والأضرار والخيارات المختلفة الممنوحة لهم في مثل هذه الظروف، وذلك بمساعدتهم على:

- * التفكير في المخاطر التي تهدد الصحة؛
- * الاشتغال على التمثيلات والتشخيصات؛
- * تنظيم معارض بانتقاء المواضيع المناسبة؛
- * الاشتغال على أدوار القيادة للمجموعات؛
- * التدريب على الأدوار المختلفة داخل الفريق أو المجموعة.

◀ استثمار السياق المدرسي والتربوي

نعلم أن المدرسة تمثل وسط عيش ذي أهمية قصوى بالنسبة لجميع الشباب الدارسين بها. إنها تمثل لحظة متميزة عند المراهقين، بصفتها مرحلة تنمية مكثفة لتجارب سلبية أو إيجابية معيشة، كان أو سيكون لها أثر لا شك فيه على تطور شخصيتهم ومستقبلهم المهني والمجتمعي وهويتهم. يمكن اعتبار أن أهم مهام هذه المرحلة هو البحث عن كيفية الانفكاك عن سلطة الآباء والتبعية لهم في كل شيء لبناء شخصية وهوية مستقلة وكاملة.

◀ استثمار الفضاءات والشبكات المنفتحة

يمكن تنظيم أنشطة ضمن شبكات تجمع بين مؤسسات عديدة بشراكة مع الجماعات الترابية أو المصالح الخارجية المختلفة أو جمعيات المجتمع المدني. هذه قد تنظم على مستوى مؤسسات التعليم أو دور الشباب أو دور الجمعيات الموجودة ببعض الأحياء. فقد تشترك هذه الجهات المختلفة في مشروع حمائي ذي طبيعة ثقافية أو مهنية أو رياضية. هذه المشاريع تساهم في التعبير عن الذات من خلال الانتماء إلى مجموعة يعتبر كل فرد فيها شريكا

حقيقيا ومسؤولا عن إنجاحها، فيتعلم الشباب من خلالها معاني المبادرة الفردية والجماعية، والمسؤولية، والاندماج في عمل الفريق...

في مجال تعاطي المخدرات فإن المتدخلين في السياق المدرسي عبر المقاربة الشاملة أو المستهدفة والتدخلات المعتمدة، والأفعال والإجراءات المنفتحة، والرغبة في مصاحبة تربوية من خلال مساعدة ودعم، قد تحقق فروقات مرموقة. نتمنى فعلا أن توجه جهود الفاعلين المدنيين في هذا الاتجاه. يجب في هذا السياق إدراج أنشطة ثقافية ورياضية تساهم في تنمية قدرات التلاميذ في هذا المستوى عبر تطوير مهاراتهم التعبيرية، وتمنحهم الثقة في النفس، وتساعدتهم على تثمين جهودهم. بالإضافة لهذا فهي مصدر لتعلم تحمل المسؤولية والانفتاح على الحياة الاجتماعية. يمكن التفكير في كل أنواع الأنشطة التي تساهم حقيقة في لعب هذه أدوار، مثل تلك التي تبرز الواجبات والحقوق المتعلقة بالمواطنة وتوازن بينها، أو التي تشرح بطرق سهلة مضامين القوانين التي تخص التعاطي أو ترويج المواد الضارة بالصحة. (انظر ملحق الألعاب والأنشطة)

2.4.3 اعتماد أنشطة مختلفة الأبعاد

- تنظيم تداريب تحسيسية موجهة للمؤطرين والمنشطين والمربين؛
- مخيمات صيفية ببرنامج تحسيس مركز؛
- تنظيم حفلات وسهرات ترفيهية للتفريغ؛
- تثمين جهود الجمعيات العاملة في مجال المخدرات؛
- تثمين إنتاجات وإبداعات فنية متنوعة في موضوع التحسيس بأخطار المخدرات؛
- جلسات وعروض لحكاية السير الذاتية قصص نجاحات الشباب علاقة بالتعاطي والإدمان؛
- القيام بحملات لتشجيع الشباب على الانخراط في النوادي الرياضية والفنية والعلمية؛
- التعريف بالأبطال الشباب في المجال الرياضي والفني والعلمي وتنظيم لقاءات خاصة معهم؛
- نشر قواميس ومعاجم خاصة وتحيينها؛
- فتح بوابات إلكترونية حمائية عبر التحسيس والتوعية؛
- توفير تطبيقات حمائية للهاتف النقال؛
- اعتماد برامج وبطولات رياضية للتنافس بين الشباب على كل المستويات (الأحياء، المدن، المؤسسات المدرسية...).

- تنظيم فحوصات وكشوفات طبية دورية إلزامية (dépistage) في المدارس وأماكن الاشتغال؛
- القيام بدراسات استطلاعية؛
- تنظيم اللقاءات التواصلية؛
- تنظيم ورشات عمل وتكوين؛
- اعتماد بنك المعطيات الخاص بموضوع التعاطي وسلوكياته؛
- تنظيم حملات تحسيسية مركزة ومباشرة (مثل: أسبوع ضد المخدرات تحت شعار معبر)، يمكن تنظيم أسبوع كامل على مستويات مختلفة (وطنيا، محليا، داخل المؤسسات التعليمية، داخل دور الشباب، داخل المستشفيات، المراكز الاجتماعية، السجون، المراكز التربوية والإدماجية...)
- اعتماد الطبع والنشر الموضوعاتي: مطويات، دلائل، مفاتيح، أقمص، شارات؛
- تنظيم ندوات حول المواضيع المرتبطة بالمخدرات؛
- رحلات وأسفار مبرمجة قصد التحسيس؛

3.4.3 طرق تنشيط الأعمال التحسيسية والتوعوية

◀ نماذج من التنشيط



⑤ عروض مسرحية في موضوع الإدمان والتعاطي يمثلها ويعرضها الشباب داخل دور الشباب والمدارس المختلفة.

★ عرض كامل لمثال كندي:

كومندو مسرحي «Commando théâtre»: هذا مثال يعرض في حملات التحسيس بكبيك (كندا): حيث يتم اعتماد نشاط في شكل «كومندو مسرحي» commando théâtre للشباب بين 15-21 سنة، وفق الخطة التالية:

★ الأهداف:

• تمكين التلاميذ والطلبة من التعبير وعرض أفكارهم بالعلاقة مع:

- استهلاك المخدرات؛
- أسباب التعاطي؛
- تحسيس التلاميذ والطلبة الآخرين خلال أسبوع الوقاية من المخدرات بمخاطر التعاطي للمخدرات وأسباب تعاطي الشباب لها.

• تمكين الشباب من عيش تجربة إيجابية ومثمرة لتلاميذ «كتيبة المسرح».

★ شكل النشاط:

- نشاط جماعي بالقسم؛
- تكوين فريق من ثلاثة إلى خمسة مشاركين لتأسيس «كومندو مسرحي»

★ الاحتياجات:

- ملابس بلون واحد خاصة لجميع المشاركين في كتيبة المسرح لكي يتميزوا عن غيرهم؛
- جمهور يتم انتقاؤه داخل الأقسام المختلفة، مع اعتبار المستويات العمرية.

★ المدة الزمنية المخصصة:

- المرحلة الأولى: 45 د إلى 60 د؛
- المرحلة الثانية: 5 د لكل قسم مشارك في النشاط.

★ الوصفة (طريقة التمثيل):

- بعد مناقشة في القسم حول موضوع أسبوع الوقاية «أين أنت؟»، وتوافق الفريق حول الخيار الخاص التدخلات القصيرة المتنوعة من أجل تجسيد الموضوع، فإن فريقك الممثل لكومندو المسرح يزور الأقسام المختارة تبعا لإرادة الأستاذ أو التلاميذ والطلبة وفق ما تمليه مصلحة الشباب والوقت المتاح لكل قسم في هذا الشأن⁴³.

◀ إلقاء عروض ومحاضرات علمية وثقافية داخل

الفضاءات المختلفة

⑤ دعوة بعض المختصين من الباحثين والمربين لإلقاء عروض ومحاضرات مختصرة في موضوع المخدرات ومشاكله؛

⑤ تكليف التلاميذ ضمن فرق بحثية لإعداد عروض تتضمن مختلف المشاكل التي ترتبط بتعاطي المخدرات، وذلك داخل القسم وفي دور الشباب وغيرها.

◀ عروض لأشرطة فيديو تتضمن أفلام في الموضوع

مثل My beautiful boy

⑤ هذا يجب أن يستتبعه نقاش وتعبير عن انطباعات التلاميذ والشباب؛

⑤ إلزام التلاميذ والشباب بكتابة الدروس والعبر المستخرجة من الفيلم المعروض عليهم.

43 - انظر إلى التفاصيل التي يجب أن تعطى كملحق لبرنامج تحسيسي Guide 15-21 أو Guide 17-24 أو يمكن التفكير في دليل الأنشطة التي تكتسي نجاعة في هذا المجال.

◀ تثقيف بالنظير عبر حكايات وقصص تحكي تجربة واقعية لشباب كان متعاطيا

- ✓ يجب إعداد الشباب المعني بالقصة مع دعمه ماديا ومعنويا (تدريب على العرض، توفير كل الوسائل التي تعين على إبراز الجوانب الرئيسية في القصة وفهمها من طرف الأقران؛
- ✓ تكليف فرق لاستخلاص الفوائد ونشر العبر المرتبطة بقصة زميلهم.

◀ تنظيم عروض للوحات ورسوم فنية في أشكالها المختلفة

- ✓ قد تتضمن جداريات ولوحات ورسوم متحركة وثابتة في مختلف الأحجام تعكس معاناة ومشاكل المدمنين المرتبطة بسلوكيات التعاطي والإدمان؛
- ✓ تعرض لأيام متتالية في فضاءات وقاعات مخصصة قريبة من مواطن الشباب والتلاميذ؛
- ✓ مطالبة التلاميذ بالتعليق عليها وتثمينها حسب تقديرهم الخاص.

◀ تنظيم سهرات فنية تعرض لأغاني الشباب تتطرق لمشكل التعاطي

- ✓ يجب حُسن اختيار الأغاني التي تتماشى مع أذواق الشباب، مثل أغاني الراب، تتطرق إلى معاناة المتعاطين ومشاكلهم، وذلك بدعوة بعض الفنانين المبدعين في هذا النوع من الغناء؛
- ✓ تكليف التلاميذ بحفظ بعضها وعرضها داخل الأقسام.

◀ مرافقة ورعاية الشباب عند خروجهم من الحفلات والسهرات

- ✓ هذه قد تشمل تنظيم وتأطير حفلات من طرف الراشدين موجهة إلى الشباب والتلاميذ، مثل تلك التي تتم في آخر السنة الدراسية؛
- ✓ الحرص على سلامة الشباب داخل وخارج السهرات المأجنة باستئجار «طاكسي» لهم قيادة سياراتهم إلى بيوتاتهم أو توزيع أدوات التعاطي في أماكن معروفة لمنع عدوى الأمراض المصاحبة للتعاطي...

4.4.3 موجز الآليات والوسائل والتقنيات .

إن آليات وتقنيات التدخل من أجل التحسيس يجب أن تحقق ما يلي:

- إضافة نوعية إلى عوامل الحماية؛
- تفضيل حضور ومشاركة الفئات المستهدفة؛
- تنمية وتعزيز القدرات الشخصية والجماعية لصمد المخدرات؛
- التركيز على تنمية الأساليب القويمة للعيش وتقدير الذات؛
- تمكين المستهدفين من حرية التعبير والتفاعل عبر الأفكار؛
- تحصيل المعاريف الأساسية واكتساب منهج المقاومة؛
- القدرة على تكييف الوسائل والتقنيات بحسب الفئات والسيئات.



44 - في بعض الدول يتم التصديق على صلاحية الوسائل الحمائية عبر لجان وطنية مختصة تضم خبراء مختلف القطاعات الوزارية والهيئات المختصة (مثلا انظر التجربة الفرنسية في إطار اللجنة بين الوزارية لمكافحة المخدرات والسلوكيات المسببة للإدمان، التي تسمى MILDECA).

1.4.4.3 موجز محتوى دلائل التنشيط

إن القراءة لمجمل الدلائل التي تم رصدها مكنت من استخراج خلاصات أساسية على المستويات التالية:

الأهداف

- تحسين ولوج عموم المواطنين إلى معلومات موثوق بها، وذات مصداقية حول المخدرات وتعاطيها؛
- تقوية وتعزيز الحماية المباشرة للأشخاص الأكثر عرضة لمخاطر المخدرات؛
- تقليل الأضرار وعروض المخدرات.

التخصيص

- تخصيص دلائل بحسب الفئات المستهدفة؛
- تخصيص دلائل تبعا لسياقات العملية التحسيسية والتوعوية؛
- تخصيص دلائل موضوعاتية تنطرق إلى ظاهرة وأثار لها علاقة باستهلاك المخدرات: التعاطي، الإدمان، خريطة المخدرات، اقتصاد المخدرات...
- تخصيص دلائل للحماية أو العلاج أو المصاحبة والتوجيه وإعادة الإدماج.

المضامين

مضامين هذه الدلائل تختلف منهجيا ومادة بحسب المواضيع والفئات والسيقات المستهدفة. على سبيل المثال نجد الدلائل الموجهة لسياق الشغل تركز على ما يلي:

- تحسيس الأجراء والموظفين الذين يستهينون باستهلاك المخدرات؛
- تمييز دوافع استهلاك المخدرات أثناء الشغل؛
- فهم الظواهر المتعددة المسببة للإدمان: نوع المخدرات، السياق الاجتماعي والمهني والعوامل الشخصية...
- إعادة نشر شروط النظافة والصحة والسلامة كأساسيات للحماية؛
- عروض خاصة لكيفيات العلاج من الإدمان والخروج من مأزق التعاطي؛
- تخصيص سياسة وإجراءات وأنشطة حمائية دائمة.

2.4.4.3 موجز شروط اعتماد الألعاب والأفلام الهادفة

- الأهداف تدخل في اهتمامات الفئة المستهدفة؛
- انسجام بين عناوين وتفريعات الوسائل والأهداف المحددة؛
- تناسب المعلومات المتضمنة مع عمر الفئة المستهدفة؛
- توافق الأفكار والمعاني المنشورة مع توجهات الاستراتيجيات والبرامج المؤسسية.

جودة التصميم

- إعداد الوسائل بناء على احتياجات الجمهور المستهدف؛
- صياغة المحتوى تبعا لتحليل أدبيات ومنتوجات معتمدة ومجربة؛
- اعتبار الجانب الجمالي والتشويقي في إخراج المحتوى.

جودة الوسائط

- أن تكون الوسائط ذات أهمية بالنسبة للفئات المستهدفة؛
- أن تكون التوجيهات والشروط والكيفيات المتعلقة

يتم التركيز في اعتماد الألعاب والأفلام ذات صلة بموضوع المخدرات بالتأكد على جودة المحتوى والبيداغوجية المعتمدة وصنف الوسائط وفنون تصميمها وإخراجها. إن الهدف من توفير مكتبة بيداغوجية pédagogique هو تمكين المختصين بالتربية والصحة والمجتمع من استعمال آليات ووسائل سهلة الاستعمال قوية التأثير في العملية الحمائية.

جودة المضمون

- التنصيص على مصادر المعطيات والمعلومات والحرص على تحيينها؛
- الاتفاق على المعلومات المتضمنة وتوثيقها؛
- إبراز أهمية المخاطر والحماية بصفة كافية وواضحة؛
- التأكد من الشروط القانونية المرتبطة بالحقوق.

الجودة البيداغوجية

- الإفصاح عن أهداف الوسائط وتبسيطها؛

بالاستعمال واضحة:

- أن يتم دعم الوسيلة المخصصة بدليل الاستعمال والمصاحبة؛

- أن تكون الصور والنصوص المستعملة غير مرتبطة بحقوق الملكية الفكرية...
- أن يتم تصحيح ومراجعة المحتوى من قبل أهل الاختصاص.

3.4.4.3 موجز مضامين المواقع الرقمية المختصة⁴⁵

في إطار تبني مقاربة منفتحة وواقعية اختارت بعض الجهات الفاعلة في مجال التحسيس بمخاطر المخدرات وتوجيه المساعدة للمدمنين فكرة تخصيص بوابات رقمية خاصة، اعتمدت منهجية ومحتوى متميزين، سواء من الوجهة العلمية أو التنوع أو الشمولية. عموماً ترمي هذه الجهود الرقمية دحض المعلومات الخاطئة الشائعة في الفضاءات الاجتماعية حول المخدرات عبر أسلوب مرن عن بعد، يضمن السرية ويتيح حرية للتعبير المطلق عن كل المشاكل التي يعاني منها المتعاطون أو السؤال عن أسئلة حرجة تقتضي صراحة ومباشرة أكبر.



أغلب هذه المواقع تقدم محتوى غني بالمعلومات والأجوبة العملية باعتماد كل الوسائل والآليات البصرية التفاعلية الإلكترونية، واختارت محتوى سهل الفهم والاستيعاب عبر:

- الفيديوهات، فك التشفير (décryptage)، الرسوم البيانية (infographies)، نسق الرسومات المتبادل Graphics interchange format (GIF)؛
- تسهيل وتبسيط الخطابات والمحتويات العلمية؛
- اعتماد نقاش منفتح بدون قيود ولا حدود (بلا طابو)؛
- اختيار محتوى مغري مستوحى من مواقع تستعمل التسلية ومسلسلات ناجحة؛
- اعتماد مقاربة تفاعلية ومرحة، عبر اختبار المعلومات المحصلة quizz جراء متابعة محتوى البوابة؛
- محتوى منفتح وقابل للاستعمال من طرف المدرسين أثناء حصص التعليم والتربية.

5.4.3 تصحيح المفاهيم السائدة والمغالطات والمعتقدات الخاطئة

- ◀ لا يمكن تصور حياة بدون مخدرات، هذا شيء غير واقعي!
- ◀ بعض المخدرات تكون مصدر إلهام وابتكار لمتناولها!
- ◀ إرادة الفرد لا تقهر، يمكن للمتعاطي أن يتوقف متى أراد!
- ◀ أنا حراتجاه شخصي وحياتي، لي الحق أن أتناول ما شئت!
- ◀ أستهلك الحشيش ولا يؤثر في توازني: أدرس، أقود دراجتي النارية...
- ◀ مشكل تعاطي المخدرات يخص فقط الرجال!

في عالم مليء بالمغريات والحريات والتسامح مع بعض الظواهر السلبية مثل تدخين «سجارة حشيشية-joint»؛ فإن مجموعة من المعتقدات والمفاهيم الخاطئة تتراكم بخصوصها، فيلتبس على الناس الحق بالباطل؛ لهذا تعتمد كثير من الجهات التصدي لتصحيح كثير من الأفكار السائدة حول المخدرات وسلوكياتها مثل:

- ◀ ليس في تدخين جوان (الحشيش) أضرار ومخاطر كبيرة!
- ◀ الكيف لم يقتل قط مستهلكه!
- ◀ هناك قيمة دوائية للحشيش باتت معروفة!
- ◀ تقنين استعمال المخدرات سيققل من استهلاكه!

6.4.3 البحث عن الأجوبة الصائبة للأسئلة الراجئة

إن مشكل المخدرات يثير كثيرا من التساؤلات عند جمهور المواطنين وكثير من المثقفين. هذه الأسئلة تختلف من فئة إلى أخرى، وتنوع بحسب طبيعة المواضيع المرتبطة بمشاكل المخدرات وسلوكياتها. نعرض هنا لأهم التفاعلات المثارة في شكل سؤال جواب، التي تتم في إطار أنشطة التحسيس والتوعية والتثقيف المستمرة، باعتماد وسائل التواصل الحديث: التطبيقات، المنصات والمواقع الرسمية والجمعية. جل التفاعلات تتم بناء على أسئلة تطرح مباشرة، مثل:



أنا عاجزة، اكتشفت أن ابني الوحيد يتعاطى المخدرات، وطغت عليه سلوكيات منحرفة كثيرة مثل سرقة مالي من أجل شراء حاجاته من الحشيش ومواد أخرى لا أعرفها. هل بإمكانني إدخاله إلى مركز استشفائي خاص بالمدمنين؟

أبحث منذ وقت عن معلومات حول المخدرات وسلوكياتها، خاصة الإدمان. هل يمكنكم توجيهي نحو مواقع خاصة تساعدني في مهمني هاته؟

تناولت مخدرات صلبة (كوكايين والإكستاسي)، لكنني توقفت منذ شهر واحد الآن، وأريد الترشح إلى منصب مهني داخل وظيفتي، قبله يجب أن أخضع إلى فحوص وتحاليل طبية. أريد أن أعرف هل هناك مصادر أو معلومات خاصة لمعرفة المدة اللازمة للفظام الكلي؟ إن ولدي ال (...)

لماذا يمنع الحشيش في الوقت الذي نرى انتشار واسع للمخدرات في العالم؟

هل المخدرات تمنح نشوة معتبرة وسعادة أكيدة؟

هل من يدخن الحشيش يعتبر حتما إنسانا مُخدرا؟

هل نقضي على تجارة الحشيش إذا تم تقنينه؟

ما هو الخطاب المناسب الذي يجب أن يتبناه الآباء مع أبنائهم؟

إذا رفض ابني التوقف عن تناول المخدرات ماذا أفعل؟

هل يجب طلب تدخل ومساعدة ذوي الاختصاص عند السقوط في تعاطي المخدرات؟

أنا مدمن على الحشيش، وأريد معرفة إمكانيات المساعدة المجانية والسرية بمدينةتي؟

7.4.3 بناء مشروع جماعي لتحسيس ضد المخدرات

إنه من الأهمية بمكان أن يتم التفكير داخل الفضاء الجماعي حول التحسيس ضد تعاطي المخدرات عبر اجتماعات ونقاشات وتكوينات معمقة، وذلك قبل الشروع في تنزيل وإنجاز مشاريع ترمي التأثير في الشباب لحمايتهم أو كفهم عن تناول المخدرات. هذا يتطلب طبعاً قدرات إبداعية وتخيلات ثرية قادرة على تجميع الموارد المختصة. لبناء مشروع حمائي ينصح اعتماد ما يلي:

تحديد الهدف:

إنجاز مشروع يمكن الشباب من التساؤل حول المخدرات وآثارها، بعيداً عن الأفكار والأحكام الجاهزة حول إشكاليات الإدمان.

الإعداد

- إشراك كل وحدات الجمعية في العملية والفاعلين المحليين المختلفين؛
- اقتراح أرضية للتفكير حول الموضوع داخل الجمعية تمس كل جوانب الموضوع؛
- إشراك بعض الشباب في شكل مجموعة دينامية أو قيادة للمشروع للاشتغال على التصورات والمفاهيم والتجليات الواقعية؛
- تحديد مع الشباب أهداف المشروع واختيار مختلف الوسائط المناسبة (الصور، فيديوهات، وسائل التواصل والصحافة...)
- الاشتغال المشترك بين الفريق والمنشطين الجمعويين والمتدخل الخارجي (فنان، مختص بالمخدرات...).

الشراكات: قد تشمل عدة جهات معنية بالموضوع.

- وزارة الصحة والمصالح والمؤسسات المرتبطة بها؛
- وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي؛
- وزارة الشباب والرياضة؛
- المراكز والمؤسسات المختصة بالعلاج والمصاحبة وإعادة الإدماج؛
- اللجنة الوطنية لمحاربة المخدرات؛

- إدارة الأمن المركزي أو الجهوي؛

- الجماعات الترابية؛

- بعض الجمعيات المشتغلة في مجال المخدرات...

تحديد الوسائل

- المقاربة التشاركية: بناء على تقنية التقاذف الذهني brainstorming مثلاً، الصور المعبرة، لعب الأدوار، الأفلام القصيرة...؛
- المعلومات والمعطيات العلمية بناء على أفكار مقترحة من الجمهور أو وسائط معلوماتية ومعرفية؛
- توزيع وثائق ذات مصداقية وموثقة من طرف خبراء الحماية والصحة؛
- كل الوسائل المستعملة في ممارسات فضلى مماثلة.
- **المحتوى:** بعد تقديم المتدخلين، فإن دورات التحسيس يمكن أن تنهى بناء على محتويات ذات معاني مرتبطة بالموضوع، قد يستعان في ذلك ببعض الجمعيات المختصة في المجال. يتم التركيز على مواضع بذاتها مثل:
- تحديد جماعة معنى الإدمان وأشكاله ومصادره؛
- جرد كل أنواع المخدرات ومكوناتها وطرق تناولها؛
- تناول بالتفكير والمناقشة سوسيولوجيا المخدرات: الثقافة، التاريخ، القوانين...؛
- التطرق إلى مختلف المخاطر التي يمثلها استهلاك المخدرات؛
- شرح سياقات استهلاك المخدرات وعلاقتها بالمادة المخدرة، وأسباب الإدمان؛
- الكلام عن أنواع الحماية والعلاجات والمشاكل التي تكتنفها؛
- اختيار جماعي لوسائط مناسبة لتحديد وسائل التحسيس والتوعية (المواقع الاجتماعية...)
- التنسيق بين المنشطين المؤطرين وفرق الشباب وغيرهم.

الفهرس

3	مقدمة
4	الباب الأول: أهمية السياسة الحمائية في دفع مخاطر المخدرات
4	الفصل الأول - أهمية المقاربة الحمائية ومضامينها
4	1-1-1 تعريف الحماية ضد أخطار الإدمان
4	2.1.1 أنواع الحماية ضد أخطار الإدمان
5	الفصل الثاني - أهداف السياسة الحمائية
5	الفصل الثالث - منظومة السياسة الحمائية وشروط نجاحها
6	1.3.1 ضرورة تشكيل منظومة حمائية متكاملة ومتعاونة
6	2.3.1 التوفر على خطط وبرامج ذات محتوى شامل ومتطور
6	3.3.1 الشروط الأولية للقيام بعمليات حمائية ضد المخدرات
8	الفصل الرابع - المعرفة بمراحل التعاطي للمخدرات وآثارها وأخطارها
8	1.4.1 أسباب التعاطي عموما
8	2.4.1 مراحل التعاطي
9	3.4.1 مخاطر تعاطي المخدرات وآثارها المدمرة
12	الباب الثاني: كيفية صياغة خطة التحسيس والتوعية
12	الفصل الأول - تحديد أهداف مخطط التحسيس والتوعية
12	1.1.2 بناء قاعدة بيانات ومؤشرات خاصة بوضعية الإدمان والشريحة المستهدفة
13	2.1.2 التركيز على تجنب تعاطي المواد المخدرة مبكرا
13	3-1-2 التركيز على أهمية تقليل المخاطر
13	4-1-2 إعداد التدخل العلاجي المصاحب للتحسيس والتوعية
14	5.1.2 إعداد خطاب التحذير من المخاطر
14	6-1-2 كيفية منع الانتقال والوقوع في الإدمان
14	الفصل الثاني- تحديد مهام وأدوار مختلف الفاعلين
14	1-2-2 دور الدولة والمجتمع عموما
15	2.2.2 دور الأسرة
15	3-2-2 المدرسة
16	4-2-2 المجتمع المدني
17	5.2.2 أدوار الهيئات العلمية والبحثية
18	6-2-2 دور الإعلام والتواصل الرقمي
19	الفصل الثالث- شروط نجاح البرامج الحمائية عبر التحسيس والتوعية
19	1-3-2 طرح الإشكاليات الصحيحة
19	2.3.2 احترام مبادئ وقواعد أساسية
21	3-3-2 ضرورة تناسب إجراءات التدخل الحمائي مع طبيعة الأخطار
23	4-3-2 الانتباه إلى مظاهر المخاطر المرتبطة بالاستهلاك الإشكالي

24	5.3.2 الانتباه إلى عوامل الحماية المرتبطة بالاستهلاك
25	6-3-2 تملك مفاتيح نجاح مقارنة الحماية
25	7.3.2 قدرة اختيار نوع الحماية المناسبة
26	8-3-2 تقييم برامج الحماية عبر التحسيس والتوعية
26	الفصل الرابع- أهمية تحديد مراحل الحماية
26	1-4-2 تشخيص حالات التعاطي للمخدرات
27	2.4.2 الاتفاق على معنى سلوك الإدمان
28	3-4-2 التعرف على مظاهر وأعراض التعاطي وكيفية التعامل معها
29	4-4-2 معرفة الدواعي العامة للتعاطي
29	5.4.2 التعرف على المخدر الأكثر رواجاً واستعمالاً
29	6-4-2 الإحاطة بمستويات التعاطي وحالاتها
30	7.4.2 القيام بتصنيف تشخيصي لتقييم مختلف فئات التعاطي
31	الباب الثالث: تنزيل برامج التحسيس والتوعية وآلياتها المختلفة
31	الفصل الأول - خصوصيات برامج التحسيس والتوعية
31	1-1-3 توجّهات الاستراتيجيات المعتمدة في التحسيس والتوعية ضد التعاطي
32	2.1.3 أحسن الاستراتيجيات الحمائية
33	3-1-3 مقارنة التحفيز على التغيير
33	4-1-3 مقارنة التدخل التحفيزي الموجز
34	5.1.3 مقارنة تقليص المخاطر
34	6-1-3 المقاربة الشاملة
35	7-1-3 المقاربة الجماعية
35	8.1.3 المقاربة الفردية
35	9-1-3 بناء منهجية ذات مرجعية علمية
35	10-1-3 ضرورة مقارنة مؤشرات الفاعلية والنجاعة للبرامج
36	11-1-3 تحديد المعنى ببرنامج التحسيس والتوعية
36	12-1-3 أهمية تحديد نوع الفاعل المتدخل
37	13-1-3 تحديد نوع البرنامج المعرض
37	14.1.3 تعزيز مصداقية البرنامج
37	15-1-3 حسن اختيار وقت تنزيل البرنامج
38	16-1-3 محتوى البرنامج
39	17-1-3 استراتيجية التنزيل خاضعة لسياق البرنامج
39	18-1-3 مراحل تنزيل البرامج
39	الفصل الثاني: توفير مهارات ضرورية للتحسيس والتوعية
39	1-2-3 قدرات مرتبطة بتنزيل استراتيجية التحسيس والتوعية
40	2.2.3 مهارات تربوية وبيداغوجية

40	3-2-3 قدرات نفسية على تنمية الذات والاندماج الاجتماعي
40	4-2-3 الحرص على استثمار وتنميين إيجابيات الشباب
41	5.2.3 القدرة على بناء علاقة ثقة مع الشباب وأوساطهم
41	6-2-3 دراسة وتحليل كيفية اشتغال المجموعة ومكانة الفرد بها
41	7-2-3 معرفة عميقة بالبيئة الاجتماعية
42	8.2.3 التحدث الهادف مع أسر المتعاطين
42	9-2-3 معرفة مظاهر المجتمع الاستهلاكي
42	10-2-3 طرح أسئلة صحيحة حول مجالات العيش
42	11-2-3 معرفة خاصة مفصلة ومُحيّنة بالمخدرات وبيئة وسياقات الاستهلاك
43	12-2-3 تطوير مهارة الاستماع
43	13-2-3 الجرأة على طرح الأسئلة الحرجة
43	14.2.3 قدرات إضافية محسنة لفعالية التحسيس والتوعية
46	15-2-3 محاذير تقتضي الانتباه
46	16-2-3 شروط نجاح برامج التحسيس والتوعية وفعاليتها
47	الفصل الثالث- نماذج من برامج التحسيس والتوعية بحسب السياقات
47	1-3-3 برنامج السياق الأسري
51	2.3.3 برنامج سياق الشباب من الأقران والأصحاب
52	3-3-3 أهمية برامج السياق المدرسي
55	4-3-3 برنامج السياق السجني
59	5.3.3 برنامج السياق المهني
61	6-3-3 برنامج السياق العمومي (المجتمعي)
62	الفصل الرابع- مجالات وأنشطة وطرق تنزيل برامج التحسيس والتوعية
63	1-4-3 المجالات الموضوعاتية لتنزيل برنامج التحسيس
65	2.4.3 اعتماد أنشطة مختلفة الأبعاد
66	3-4-3 طرق تنشيط الأعمال التحسيسية والتوعية
67	4-4-3 موجز الآليات والوسائل والتقنيات
68	1.4.4.3 موجز محتوى دلائل التنشيط
68	2.4.4.3 موجز شروط اعتماد الألعاب والأفلام الهادفة
69	3.4.4.3 موجز مضامين المواقع الرقمية المختصة
69	5.4.3 تصحيح المفاهيم السائدة والمغالطات والمعتقدات الخاطئة
70	6-4-3 البحث عن الأجوبة الصائبة للأسئلة الراجعة
71	7-4-3 بناء مشروع جماعي للتحسيس ضد المخدرات



الدليل الشامل للتصدي لآفة المخدرات والمؤثرات العقلية - خاص بالجمعيات -

الطبعة الأولى شتنبر 2021