القيادة العامة لشرطة دبي
مركز البحوث والدراسات
العدد : (٧٥)
مارس : ١٩٩٨م

بحوث ودراسات شرطية

وقاية الشباب من الانحراف

«التجربة الأمريكية»

إعداد
الدكتور / مدحت محمد أبو النصر
رئيس قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية - كلية شرطة دبي

إذا كان الشباب نصف الحاضر، فهم كل المستقبل، وهم القوة والثروة الحقيقيتين لأي مجتمع، والشباب هم أكثر الفئات العمرية حيوية ونشاطاً وقدرة على العمل والإنتاج، ولذلك فهم طاقة كبرى يجب المحافظة عليها واستثمارها بطريقة سليمة تكفل لهذه الشريحة البشرية الهامة المساهمة الإيجابية في كافة مجالات التنمية وحتى يتحقق ذلك فيجب أولاً وقايته من المشكلات بكافة أنواعها حتى توفر جهده ووقته وصحته.. ونؤمن له النمو والدراسة والعمل والقيادة دون معوقات تعوق مسيرة الشباب بل أيضاً مسيرة المجتمع ككل، وذلك بدلاً من انتظار حدوث المشكلات للشباب وتركهم فريسة لها ثم التحرك لمساعدتهم في علاجها، إن الوقاية أفضل من علاج ضحايا المشكلات واحداً تلو الآخر.
«قدرهم وقاية خير من قنطار علاج» حيث إن المدخل الوقائي يوفر الوقت والجهد والتكاليف ويخفف العبء العلاجي بصفة عامة. بل إنه يحقق احتراماً أكثر للناس ويحافظ على القدرة الإنسانية لديهم.

مفاهيم أساسية Basic Concepts

١ - الشباب - Youth

لقد تعددت الآراء واختلفت بدرجات متقاربة حول تحديد مرحلة الشباب كإحدى مراحل النمو عند الإنسان، وبرغم هذه الاختلافات فإن معظم الآراء اتفقت على تحديد مرحلة الشباب كمرحلة عمرية مداها ١٠ سنوات تقع بين ١٥ سنة و٢٥ سنة وفي حدود عامين أقل أو أكثر حول نقطة البدء والانتهاء.(١) إلا أن هذا التحديد يختلف في بدايته ونهايته من فرد إلى آخر، ومن جنس إلى جنس، ومن ثقافة إلى أخرى.

في ضوء هذا التحديد فإنه يمكن ان نقول إن مرحلة الشباب تشمل كل مرحلة المراهقة تقريباً وجزءاً من مرحلة الرشد (انظر الشكل رقم ١).

وكأي مرحلة من مراحل النمو عند الإنسان، تتميز مرحلة الشباب بمجموعة من الخصائص، ولما كانت مرحلة الشباب تشمل كل أو معظم فترة المراهقة وجزءاً من فترة الرشد فإنها تتداخل مع هاتين المرحلتين وبالتالي تأخذ من خصائصهما.

شكل رقم (١)
مراحل النمو عند الإنسان وموقع مرحلة الشباب منها

للحصول على النص الكامل لهذه الملخصات، يرجى الاتصال بمركز البحوث والدراسات
القيادة العامة لشرطة دبي - ص. ب: ١٤٩٣ - هاتف ٦٠٦١٠٢٢ - فاكس ٦٢٣٢٣٣

٢ - الوقاية Prevention

الوقاية لغوياً من الفعل وقى بمعنى صانه من الأذى، وحماه، وحذره، وجنبه(٢) أيضا يقي (Prevent) تعني يمنع من الوقوع، ويحول بين شيء وآخر، ويصد الشيء، ويجنب الشيء(٣). أي أن الوقاية تشير إلى الحماية والصيانة والتنبيه والحفظ والدفاع عن.

ولمزيد من التوضيح فالوقاية يقصد بها الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية وغيرها، والتي تهدف إلى منع حدوث المشكلة / أو التقليل من الآثار المترتبة عليها(٤).

ويعرف بوكر (Bowker) وباركر (Barker) الوقاية بأنها: «أية جهود أو ممارسات علمية تبذل بهدف تجنب أو منع أو التقليل من فرص وقوع المشكلات المتنبأ بها، سواء كانت هذه المشكلات جسمية أو نفسية أو اجتماعية أو ثقافية، التي قد يواجهها - بالأخص - الأفراد أو الجماعات المعرضة للمخاطر أكثر من غيرهم (People At High Risk) (مثل: الرُضَّع - المراهقين - الشباب - المسنين - النساء الحوامل - المدخنين - أعضاء جماعات الأقلية..)، أيضاً تتضمن الوقاية الحفاظ على مناطق القوة الحالية لدى هذه الفئات من قدرات ومستويات بما يقوي القدرة الإنسانية لديهم(٥) وعلى هذا الأساس فإن الوقاية تعني الحيلولة دون حدوث مشكلات في المستقبل، وهذا لا يتأتى إلا من خلال تهيئة الناس واستعدادهم للتغلب على المشكلات المتوقعة(٦).

أخيراً، إن العمل على إشباع الاحتياجات المشروعة بمعناها العام وتلافي الضغوط والقلق الزائد ومواقف الشدة والأزمات التي يتعرض لها الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات، فإنه يمكن من تلافي وتجنب الوقوع فريسة للمشكلات الشخصية والاجتماعية والأمراض.

هذا ويمكن تحديد ثلاث درجات للوقاية من المشكلات سواء كانت جسمية أو اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية أو أمنية.. كالتالي:(٧)

أ - الوقاية من الدرجة الأولى (الوقاية الأولية) (Primary Prevention)

وتتمثل في الإجراءات الرامية لدرء أو لمنع حدوث المشكلات نهائياً.

ب - الوقاية من الدرجة الثانية (الوقاية الثانوية) (Secondary Prevention) وتتمثل في الإجراءات الرامية للاكتشاف المبكر (Early Case Finding) للمشكلات وللأشخاص وللمناطق التي بدأت تظهر بها بوادر المشكلات. ثم التدخل المبكر (Early Intervention) لمواجهة هذه البوادر في أولها أو لتحقيق التدخل في مرحلة بدايات المشكلة قبل أن تستفحل، وهذا سيحقق بلا شك تقليل تأثيرات المشكلة ونتائجها.

ج - الوقاية من الدرجة الثالثة (Tertiary Prevention):

ويتم القيام بها بعد حدوث المشكلات وتتمثل في وضع الخطط العلاجية (Treatment) لحل هذه المشكلات ومواجهتها. أيضاً تتضمن الوقاية من الدرجة الثالثة عمليات التأهيل (Rehabilitation) للأشخاص الذين يعانون من هذه المشكلات لإعادتهم مرة أخرى لممارسة حياتهم بشكل طبيعي ولقيامهم بأدوارهم الاجتماعية المطلوبة منهم بشكل عادي ومناسب.

٣ - الانحراف Deviance

يشير مصطلح الانحراف الاجتماعي إلى أي سلوك لا يكون متوافقاً مع التوقعات والمعايير التي تكون معروفة ومتفق عليها داخل النسق الاجتماعي ويشارك فيها الشخص مع بقية أعضاء المجتمع.(٨) بمعنى أن الانحراف هو الابتعاد عن القواعد التي يحددها المجتمع للسلوك السليم، أو تجاوز درجات السماح التي يقرها المجتمع.

أي أن الانحراف هو أي سلوك يخرج عما حددته القوانين والأعراف، ومما لا شك فيه أن جميع أنواع الانحراف عن المعايير الاجتماعية Social Norms تواجه بالرفض والمعارضة من قبل المجتمع، ولكن بدرجات مختلفة، يمكن عرضها على متصل الرفض على النحو التالي(٩):

شكل رقم (٢)

متصل رد فعل المجتمع للانحراف عن المعايير

بداية	متوسط	نهاية
متصل الرفض	متصل الرفض	متصل الرفض
- رد فعل تسامحي. - سلوك متسامح فيه من قبل المجتمع. - لا يتم توقيع عقوبات قانونية على الشخص.	- رد فعل بسيط. - سلوك غير مقبول. - يتم تقديم النصح والعلاج والرعاية.	- رد فعل قوي. - سلوك مرفوض. - يعاقب عليه الشخص قانوناً.

والمجتمعات فيما بينها تختلف في درجات التسامح والرفض نظراً لاختلاف الثقافات، ومن ثم فإن نظرة المجتمعات تختلف إلى الانحراف باختلاف نظرتها للصواب والخطأ، بل إن الجماعات داخل المجتمع الواحد تختلف نظرتها إلى ما هو صواب وخطأ. أيضاً هذه النظرة والمعايير والأعراف الاجتماعية يحدث بها تغير على مر الزمن، بما قد يجعل سلوكاً ما في الماضي شيئاً عادياً ومقبولاً، ويدخل تحت نطاق الانحراف في الحاضر(١٠).

ويمكن أن نذكر بعض الأمثلة على ذلك لمزيد من التوضيح:

- يعتبر شرب الخمر في المجتمعات الإسلامية سلوكاً منحرفاً وجريمة يعاقب عليها القانون، بينما الوضع ليس كذلك في كثير من الدول في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية.
- الإجهاض والحمل بدون زواج يعتبر سلوكاً منحرفاً وجريمة يعاقب عليها في دول، وفي دول أخرى مسموح به.
- التدخين كان في الماضي شيئاً عادياً ومقبولاً، أصبح في الحاضر غير مقبول وممنوع في أماكن كثيرة في المجتمع وخاصة العامة منها، بل هناك عقوبات قانونية في كثير من الدول تفرض على من يدخن في الأماكن العامة.

والجانح Delinquent لفظاً معناه الأثم، والجناح Delinquency كلمة استخدمت أساساً للإشارة إلى الأفعال التي يقوم بها الأحداث والتي تعتبر جرائم يعاقب عليها القانون إذا اقترفها الكبار أو الراشدون. وبالتالي فإن الجناح يندرج تحت مصطلح الانحراف، ويعتبر أضيق من الأخير لأنه يتعلق بمرحلة عمرية معينة، وبفئة معينة (الأحداث).

أمثلة من الولايات المتحدة الأمريكية

والآتي مثالان ناجحان من الولايات المتحدة الأمريكية في مجال وقاية الشباب من الانحراف.

أولاً : خدمات الوقاية الأولية للأطفال والشباب في بعض مدارس الولايات المتحدة الأمريكية (١)

وضعت ليوين جلتشرست "Lewayne Gilchrist" وزملاؤها نموذجاً للوقاية الأولية للأطفال والشباب. واشتمل هذا النموذج على أربعة مكونات أو مراحل هي:

١. نشر أو نثر المعلومات (Information Dissemination)
٢. جعل المعلومات شخصية (Information Personaization)
٣. اكتساب المهارات (Skills Acquisition)
٤. تقويم النتائج (Results Evaluation)

ولقد قامت ليوين وزملاؤها بتطبيق هذا النموذج في مجالين هما:

(أ) مساعدة المراهقين على وقاية أنفسهم من المشكلات الجنسية.

(ب) مساعدة الأطفال والشباب على وقاية أنفسهم من تدخين السجائر.

وتم تطبيق هذا النموذج على مجموعات تدريبية وأخرى ضابطة من تلاميذ وطلاب المدارس الإعدادية والثانوية في واشنطن، ووجد أن النموذج حقق نجاحاً واضحاً في وقاية معظم المستهدفين من المشكلات السابق ذكرها.

١ - نشر المعلومات:

في هذه المرحلة يتم نشر المعلومات حول المشكلة المراد وقاية المستهدفين منها (المجموعة التدريبية)، وذلك بهدف توضيح الصورة وتحقيق الفهم السليم لخطورة المشكلة وكنقطة انطلاق نحو تكوين اتجاهات وقائية سليمة، وكنقطة بداية لتغيير الاتجاهات الخاطئة التي تدور حول المشكلة المراد الوقاية منها. والمعلومات التي يجب نشرها يجب أن تكون دقيقة ومرتبطة وموثوقاً فيها وحديثة وكافية.

ولقد استخدمت الوسائل التالية في نشر أو نثر المعلومات في مجال الوقاية من تدخين السجائر:

١. عرض فيلم تعليمي عن التدخين ومضاره.
٢. تقديم محاضرات علمية مختصرة عن التدخين ومضاره.
٣. تبادل المناقشات حول موضوع التدخين.
٤. قادة المجموعة نشروا المعلومات بين الأعضاء عن التأثيرات الجسمية السالبة للتدخين.
٥. طلب من أعضاء المجموعة أن يتصلوا بمؤسسات المجتمع مثل: إدارة الطب الوقائي، المستشفيات، العيادات، لجمع معلومات عن التدخين ومضاره وعن المدخنين ومشكلاتهم الصحية، ورأي الطب في التدخين..
٦. ثم طلب من كل عضو أن يقدم للمجموعة المعلومات التي حصل عليها ومصادر الحصول عليها..

وللتأكد من عملية نشر ووصول المعلومات صحيحة وكافية لكل عضو من أعضاء المجموعة، تم عقد ستة امتحانات خفيفة وسريعة (Quizzes) وبالفعل تم التحقق من إنجاز أهداف المرحلة الأولى.

٢. جعل المعلومات شخصية:

الخطوة التالية هي جعل المعلومات المجردة والتي تتكلم عن أي إنسان، جزءاً من واقع الفرد في حياته اليومية. وهنا تم مساعدة أعضاء المجموعة التدريبية التحدث عن مشكلة تدخين السجائر كما يفهمونها وكما يرونها ومخاطرها كما يلاحظونها، ورأيهم الشخصي في ذلك..

وفي هذه المرحلة تم تعليم أعضاء المجموعة التدريبية كيفية تحويل المعرفة أو المعلومات المجردة إلى قرارات شخصية متعلقة بموضوع التدخين، حتى يكون لديهم اتجاه سلبي نحو التدخين، كما تم أيضاً توضيح دور الضغوط التي تمارسها جماعة الأصدقاء أو الأقران على الشخص في مرحلة ما قبل التدخين. واستخدمت في هذه المرحلة الوسائل التالية:

١. طلب من أعضاء المجموعة في هذه المرحلة كتابة تقارير وعمل تمارين لفظية لتحويل ما تعلموه عن التدخين ومضاره إلى قرارات شخصية لمواجهة مواقف صعبة عديدة يمكن أن يواجهونها في المستقبل مثل: أدخن أو لا أدخن؟ إذا عرض عليك أحد سيجارة، هل أخذها وأدخن مثله أم لا؟ إذا كانت كل جماعة الأصدقاء تدخن هل أدخن حتى أجاريهم أم لا؟
٢. تم عقد اجتماعات التفاكر أو العصف الذهني (Brain Storming) لأعضاء المجموعة التدريبية حول المشكلات المحتمل مواجهتها لدى الشخص غير المدخن.. وهي محاولة لاستخدام المعلومات التي تم الحصول عليها بشكل عام ومجرد، في مواقف اجتماعية حقيقية نابعة من الحياة اليومية لكل عضو في المجموعة.. وكان نتاج هذه الاجتماعات أن أعضاء المجموعة وضعوا حلولاً ممكنة للتعامل مع هذه المشكلات المحتمل مواجهتها.
٣. وبناءً على تحديد المشكلات المحتمل مواجهتها والحلول الممكنة للتعامل معها، قامت المجموعة التدريبية بوضع ذلك في شكل تمثيلية بسيطة كنوع من لعب الأدوار (Role Play). ويمكن أن نقول أن أساليب التدريب الرئيسية بشكل إجمالي وهي: المحاضرة والمشاهدة والمشاركة قد تم تنفيذها.

وللتأكد من نجاح هذه المرحلة طلب من أعضاء المجموعة أخذ قرار بشأن التدخين من عدمه، وكان قرارهم بشكل فردي (كل عضو على حدة وبمفرده مع الباحث) وبشكل جمعي (المجموعة كلها) هو عدم التدخين، وطلب من كل عضو أن يكتب في ورقة أسباب ذلك. وبحصر الإجابات وجد أن كل الأعضاء كتب على الأقل خمسة أسباب.

٣. اكتساب المهارات :

وهنا يتم إكساب أعضاء المجموعة التدريبية مهارات تحويل الاتجاه السلبي نحو التدخين (القرارات الشخصية) إلى سلوك واضح ومحدد وهو عدم التدخين. وعدم الجلوس مع من يدخن من زملائهم ومع الكبار المدخنين وإبداء الرأي لهم بصراحة

وبشجاعة بمضار التدخين. وهذا بلا شك يتطلب تعليم الأعضاء تكنيكات صنع القرارات ومهارات الحزم أو الإصرار على الحق (Assertion Skills).

أيضاً من المهارات التي تم تعليمها لأعضاء المجموعة، مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي لمساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم واتجاهاتهم وأفكارهم بوضوح وبدون خجل وفي اتجاهين، أي بشكل متبادل مع الآخرين.

وهنا طلب من أعضاء المجموعة مناقشة موضوع التدخين ومخاطره (Risk) مع الوالدين ومع الزملاء ومع الكبار الآخرين مثل المدرسين... وأخذ ملاحظات على المدخنين بصفة عامة في الأماكن العامة غير المسموح بالتدخين فيها، ومناقشة هذه الملاحظات مع زملائهم ومع الباحث. بل قام أعضاء المجموعة التجريبية بتنفيذ مجلات حائط وملصقات توضح مضارالتدخين.

٤. تقويم النتائج:

بمقارنة المجموعات التدريبية بالمجموعات الضابطة فيما يتعلق بالمشكلات المطلوب الوقاية منها وذلك بعد ستة شهور من تطبيق النموذج، وجد أن المجموعات التدريبية أفضل من المجموعات الضابطة فيما يتعلق بالوقاية من المشكلات الجنسية ومن تدخين السجائر.

ثانياً - مركز: «مدارس ومجتمعات خالية من المخدرات» في مدينة بورتلاند بالولايات المتحدة الأمريكية

شكلت في مدينة بورتلاند بولاية أرجون مركز: مدارس ومجتمعات خالية من المخدرات (Center For Drug Free Schools and Communities)، ويهدف هذا المركز إلى حماية ووقاية الأسرة من تناول الكحوليات وتعاطي المخدرات.

ويقوم المركز بالعديد من الأنشطة الوقائية لتحقيق أهدافه، نذكر منها:

- تعليم وتدريب المدرسين على تقديم معلومات وسلوكيات تدور حول وقاية التلاميذ والطلاب من شرب الكحوليات وتعاطي المخدرات.
- تقديم المعلومات وعقد ورش العمل للأسر عن مشكلة شرب الكحوليات وتعاطي المخدرات.
- إرشاد العاطلين عن العمل إلى المؤسسات التي تساعدهم في الحصول على العمل.
- مساعدة الأطفال والشباب على الشعور تجاه أنفسهم وتجاه أسرهم بمشاعر طيبة، بما يجعل العلاقات بين هؤلاء الأطفال والشباب من ناحية وأسرهم من ناحية أخرى متبادلة وإيجابية وصريحة.
- تدريب الأطفال والشباب على مواقف الاختيار من بين البدائل (اتخاذ القرارات) في حياتهم اليومية.
- تطبيق هذا التدريب في مجال اتخاذ القرار بعدم شرب الكحوليات أو تعاطي المخدرات.

وكان من ضمن فريق العمل في هذا المركز أخصائيون اجتماعيون ومرشدون في مجال العمل مع الأسرة..

وفي إحدى تقارير تقييم أنشطة المركز وجد أن معدلات شرب الكحوليات وتعاطي المخدرات في المدينة قد قلت عما قبل، وأن أسراً جديدة اهتمت بالاتصال بالمركز وزيارته، رغبة منها في وقاية أبنائها من مشكلة شرب الكحوليات وتعاطي المخدرات. ولقد اهتمت - أيضاً - كثير من مؤسسات المجتمع بمساعدة المركز على تحقيق أهدافه، اقتناعاً منها بشعار المركز «نحو مدارس ومجتمعات خالية من المخدرات».

خاتمة:

من خلال قراءة هذين المثالين من الولايات المتحدة الأمريكية فيما يخص وقاية النشء والشباب من الانحراف، نجد انه يمكن الاستفادة منهما في مجتمعاتنا العربية بشكل جيد. وهذا يتطلب من المسؤولين والعاملين مع فئة الشباب، تطبيق هاتين التجربتين، مع إضافة البعد الإسلامي والذي يتمثل في مخافة الله ومراعاة الضمير والتزام الشخص بصفات المؤمن، أيضاً الاهتداء بالمبدأ الإسلامي: الحفاظ على الكليات الخمس (الدين، النفس، العقل، النسل والعرض، المال) يمكن تحقيق النجاح في وقاية الشباب من الانحراف بشكل أكبر في مجتمعاتنا.

ولقد قام الباحث بتطبيق النموذج الأول على عينة تجريبية في بعض المدارس الثانوية بمدينة العين في العام الدراسي ١٩٩٧/٩٦م، وذلك بمساعدة من موجهي وموجهات الخدمة الاجتماعية في منطقة العين التعليمية، وكانت النتيجة إيجابية، مما يدعوني بقوة إلى التوصية بأهمية الاستفادة من هذه الخبرات..

المراجع:

١. أحمد محمد السنهوري: «المفاهيم الأساسية في ميدان رعاية الشباب»، في أحمد محمد السنهوري وآخرون: الخدمة الاجتماعية مع الشباب (القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩٤)، ص٤٥.

٢. إبراهيم مدكور: المعجم الوجيز (القاهرة: مجمع اللغة العربية، ١٩٨٠)، ص٦٧٩.
المعجم الوسيط (بيروت: دار الحضارة العربية، ١٩٧٥)، ص ص ١٣١٠ - ١٣١١.

3. Oxford: English Arabic Reader's Dictionary (Oxford: 1990) p.533.A
Webester's New World Dictionary, (N.Y., Warner Books, Inc. 1979) p. 473.

(٤) انظر: حكومة الشارقة: ندوة حقوق المعوقين (الشارقة: دائرة الثقافة والإعلام ومدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، ١٩٩٤)، ص١٦٨.

5. H.P. Bowker: Education for Primary Prevention in Social Work (N. Y.: Council on Social Work Education 1993) Introduction.
Robert Barker: The Social Work Dictionary (N.A.: N.A.S.W., 1994) pp.124 - 125.

(٦) سعد مسفر القعيب: الخدمة الاجتماعية والدرسة - منهج وتطبيق (الرياض: دار المريخ، ١٩٨٦) ص٢١.

7. P. L. Brantingham & F.L. Fausi: A Conceptual Model of Prevention (N. Y.: 1976), pp. 284 - 296.
Martin Bloom: "Prevention", Encyclopedia of Social Work, Silver Spring Maryland: N.A.S.W., Vol.2, 18th ed., 1987, pp. 303 - 310.

8. Mitchell Duncan: A Dictionary of Sociology (London: Routledge & Kegan Paul, 1975), p55.

٩. السيد علي شتا: علم الاجتماع الجنائي (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ١٩٨٧)، ص١٧.

10. Ken Browne: An Introduction To Sociology, (Cambridge: Polity Press, 1992), pp. 181.

11. Lweayne D. Gilchrist, Steven Paul Schinke & Betty Jean Blythe. Primary Prevention Serveices of Childlren And youth", Reviw, Vol. 1 1979, PP.379-391

12. Tony Knekdek; Changing Way the World Works for people: A Guide to Family-Baad Alchol and Other Drug Education to Young Children (Protant: Centor for Drugfree Schools & Communities, 1995) P.P.1-15