



معايير الجودة الأوروبية للوقاية من المخدرات: دليل مقتضب

من إعداد

أنجلينا براذرهود وهاري ر. سومنال

مركز الصحة العامة جامعة جون مورز في ليفربول، المملكة المتحدة

الترجمة العربية، مايو 2025

المحتويات

3.....	مقدمة وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات.....
4.....	المقدمة
4.....	نبذة عن معايير الجودة
5.....	دورة المشروع - ثلاثة مستويات من التفاصيل.....
7.....	استخدام كتيب معايير الجودة الإرشادي
8.....	استخدام هذا الدليل المقتضب والقوائم المرجعية
11.....	المعايير والقوائم المرجعية.....
13.....	الاعتبارات المشتركة
15.....	المرحلة 1 من المشروع: تقييم الحاجات.....
18.....	المرحلة 2 من المشروع: تقييم الموارد.....
20.....	المرحلة 3 من المشروع: صياغة البرنامج.....
24.....	المرحلة 4 من المشروع: تصميم التدخل.....
28.....	المرحلة 5 من المشروع: إدارة وحشد الموارد.....
32.....	المرحلة 6 من المشروع: التسليم والرصد.....
35.....	المرحلة 7 من المشروع: التقييمات النهائية.....
37.....	المرحلة 8 من المشروع: النشر والتحسين.....
39.....	التأمل الذاتي: خطة عمل.....
40.....	اقرأ المزيد.....

مقدمة وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات

هذه النسخة من "الدليل المقتضب" لمعايير الجودة الأوروبية للوقاية من المخدرات من إعداد أنجلينا براذرهود وهاري ر. سومنال، بتمويل من وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات، ضمن إطار مشروعها بعنوان: "إعداد المستفيدين من أداة المساعدة قبل الانضمام في إطار مشاركتهم في مشروع وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات"، رقم 2011/280-057، بتمويل من أداة المساعدة قبل الانضمام التابعة للمفوضية الأوروبية. يستند المشروع إلى كتيب إرشادي صادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات بشأن الموضوع المنشور في عام 2011.

إن الهدف من الدليل هو إتاحة المعلومات العملية المتعلقة بمعايير الجودة للوقاية خارج الاتحاد الأوروبي. ويشتمل على وصف المراحل الثماني لدورة الوقاية من استخدام المخدرات، إلى جانب قائمة مرجعية للتأمل الذاتي يمكن استعمالها عند التخطيط لأنشطة الوقاية وتنفيذها. وقد صممها ممارسون وعاملون في المجال.

سيكون هذا الدليل متوافراً على شبكة الإنترنت، ويكون في الأساس باللغة الإنجليزية وبعد ذلك بلغات أخرى، بالتزامن مع تطور مشاريع التعاون التقني للمركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان. ونغتنم هذه الفرصة لنشكر أنجلينا براذرهود وهاري ر. سومنال على مساهمتهما في هذا الإصدار.

المقدمة

نبذة عن معايير الجودة

تقدم معايير الجودة الأوروبية للوقاية من المخدرات، المنشورة في الكتيب الإرشادي رقم 7 الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات⁽¹⁾، أول إطار عمل أوروبي بشأن كيفية توفير وقاية عالية الجودة من المخدرات. وتسلط المعايير الضوء على جوانب الجودة التالية في العمل الوقائي:

مدى تناسب الأنشطة مع السكان المستهدفين، والتزام السياسات الحكومية (المشتركة) بمفهوم دمج المبادئ الأخلاقية المقبولة وتعزيز الاعتماد على قاعدة أدلة علمية، إلى جانب التماسك الداخلي، والقدرة على تنفيذ المشاريع وضمان استدامتها.

لقد جرى تطوير المعايير المدرجة في الكتيب الإرشادي في سياق مشروع امتدّ على سنتين، بتمويل مشترك من الاتحاد الأوروبي، بموجب برنامج عمل المجتمع المحلي في مجال الصحة العامة (08-2003) (المشروع رقم 2007304). وقد نفذت المشروع الشراكة في مجال معايير الوقاية، وهي عبارة عن تعاون متعدد المجالات والقطاعات بين سبع منظمات في أرجاء أوروبا، بقيادة مركز الصحة العامة بجامعة جون مورز في ليفربول، بالمملكة المتحدة⁽²⁾. وقامت وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات بدعم الشراكة على مدار عملية التطوير، كما مولت إصدار المعايير المدرجة في دليل، وكذلك إنتاج هذا الدليل المقتضب.

في بداية المشروع، كانت التوجيهات عن كيفية التخطيط وتوفير وقاية فعالة من المخدرات متوافرة فقط في بعض من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي. وقد تفاوتت التوجيهات المتاحة لجهة نوعيتها ومضمونها وإمكانية تطبيقها، وكان ينقصها إطار عمل أوروبي مشترك لتحديد نوعية الوقاية من استخدام المخدرات. لهذا السبب، غالباً ما كانت نوعية خدمات الوقاية من استخدام المخدرات تعتمد على مزودي الخدمات الأفراد وعلى السلطات المحلية. وبالتالي، كان الهدف من المشروع تحسين سياسة الوقاية الأوروبية وممارساتها عبر وضع إطار عمل مرجعي مشترك لأنشطة الوقاية من استخدام المخدرات.

وفي سبيل وضع المعايير، جُمعت التوجيهات الأوروبية والدولية في مجال الوقاية من استخدام المخدرات وخضعت للمراجعة. وفي هذه المرحلة، تمت التفرقة بين التوجيهات التي تسلط الضوء على محتوى التدخلات (أي "الماهية") والتوجيهات التي تسلط الضوء على الجوانب الرسمية للعمل الوقائي (أي "الكيفية"). واختارت الشراكة التركيز على التوجيهات حول "كيفية" القيام بالوقاية⁽³⁾. وجرى تجميع 19 مجموعة من معايير الجودة المطابقة لمعايير اختيار محددة عن طريق تحليل محتوى عالي الجودة بهدف إعداد مسودة أولى. وفي المرحلة التالية، جرى تقييم جدوى مسودة المعايير هذه، وفائدتها، والقدرة على تطبيقها، عن طريق استطلاعات للرأي على الإنترنت ومجموعات نقاش في ست دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي. وقد أدلى أكثر من 400 مفوض من شتى المجموعات المتخصصة بملاحظاتهم على محتوى مسودة المعايير، وسلطوا الضوء على العقبات التي تعرقل التطبيق. وبالاستناد إلى هذه الاستشارات، قامت الشراكة بمراجعة المعايير وبوضع صيغتها النهائية، وأصدرت قائمة مرجعية للتأمل الذاتي جرى تقديمها في هذا الدليل المقتضب. ويمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات حول تطوير المعايير في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات. بعد الانتهاء من تنفيذ المشروع، جرى أيضاً تكييف معايير الجودة الأوروبية للوقاية من المخدرات لتشكل محور الوقاية المعتمد في تطوير إطار العمل الأوروبي لمعايير الجودة الدنيا لخفض الطلب على المخدرات (EQUUS)⁽⁴⁾.

1 براذرهود أ، سومنال هـ. ر. والشراكة في مجال معايير الوقاية (2011)، معايير الجودة الأوروبية للوقاية من المخدرات: دليل للمتخصصين في مجال الوقاية، دليل وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات رقم 7، لوكسمبورغ. مكتب إصدارات الاتحاد الأوروبي

2 المنظمات الشريكة هي: ASL di Milano (إيطاليا)، Consejería de Sanidad – Servicio Gallego de Salud (Xunta de Galicia) (CS)، Azienda Sanitaria Locale n. 2 – Savonese (ASL2) (إيطاليا)، Institute for Social Policy and Labour – National (إيطاليا)، National Anti-Drug Agency (NAA) (رومانيا)، و National Bureau for Drug Prevention (SZMI-NDI) (هنغاريا)، Institute for Drug Prevention (IBDP) (بولندا). راجع الكتيب الإرشادي للاطلاع على أسماء المساهمين الأفراد.

3 المعايير التي تسلط الضوء على "ماهية" الأفعال في مجال الوقاية نشرها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. راجع المعايير الدولية للوقاية من استخدام المخدرات على الرابط التالي: <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/preventionstandards.html>

4 كان مشروع EQUUS بقيادة معهد بحوث الصحة العامة والإدمان Research Institute for Public Health and Addiction في جامعة زوريخ وشارك في تمويله الاتحاد الأوروبي. يمكن الحصول على مزيد من المعلومات على الرابط التالي:

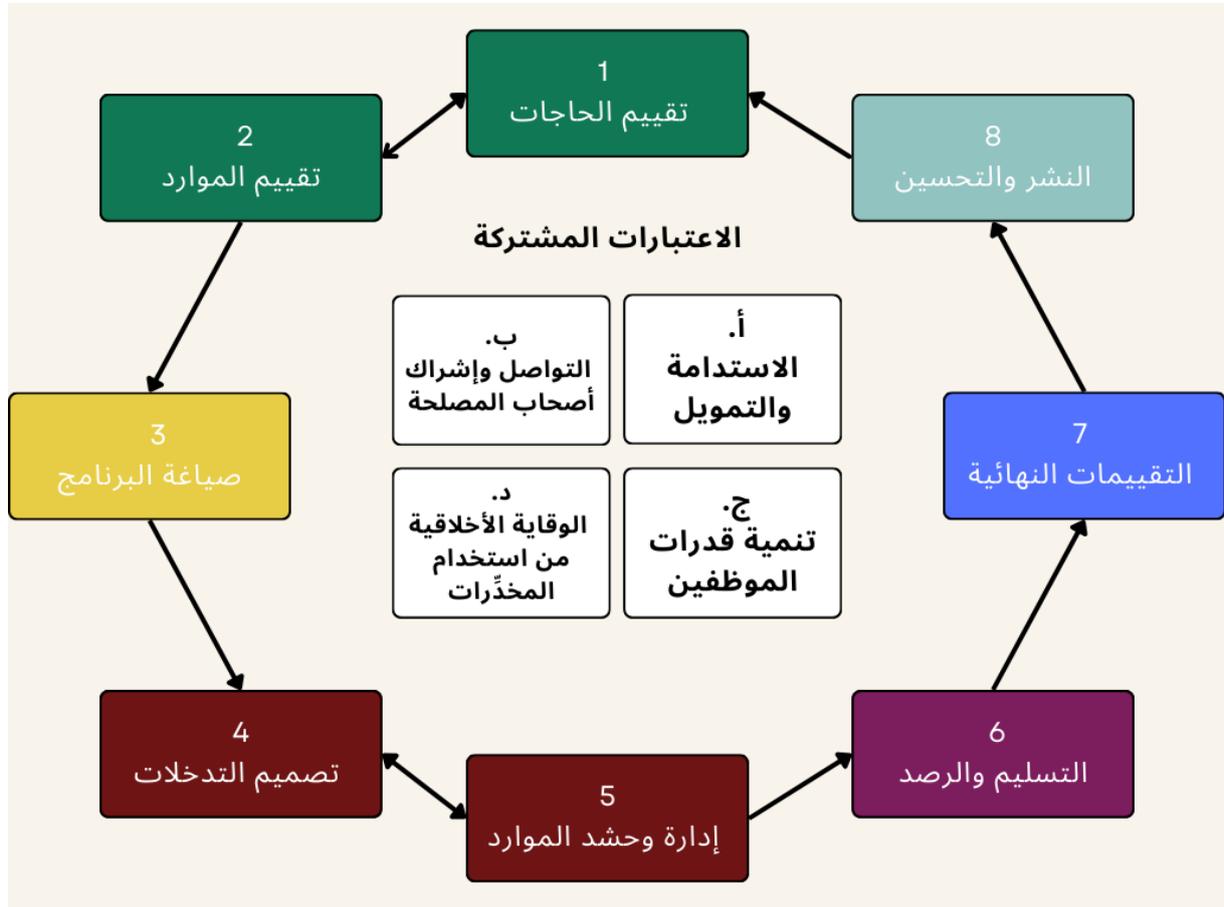
<http://www.isgf.ch/index.php?id=59&uid=41>

يشكّل إطار عمل متوافق عليه وقابل للتكيف رهناً بالظروف المحلية حافظاً حيثّ الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وغيرها من البلدان على تطوير معايير جودة حيث لم تكن متوفرة سابقاً (أو بمراجعة معايير الجودة المتاحة وتحديثها)، ويتيح اعتماد معايير الجودة لاستخدامها. سوف يحسن اعتماد المعايير المذكورة ممارسات الوقاية من استخدام المخدرات وفعالية وكفاءة التنفيذ، ويقلص احتمال تطبيق تدخلات لا تأتي بنتائج أو تأتي بنتائج سلبية. بالتالي، ستوفر المعايير دعماً للمتخصصين في مجال الوقاية لجهة تطوير الممارسة الفضلى ودعمها، وتخولهم تحقيق النجاح في بلوغ أهداف محددة في سياق تطبيق الاستراتيجيات والسياسات المحلية والإقليمية والوطنية والدولية في مجال المخدرات.

إن الكتيّب الإرشادي الذي يضم جميع المعايير متاح مجاناً من وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات: <http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

دورة المشروع - ثلاثة مستويات من التفاصيل

الرسم البياني 1: دورة مشروع الوقاية من استخدام المخدرات



تنظّم المعايير وفقاً للتسلسل الزمني في دورة كل مشروع. وقد تبين أن دورة المشروع تمثل أفضل السبل لهيكلة المعايير، بالاستناد إلى مراجعة المعايير القائمة وإلى الاستشارات مع المتخصصين في مجال الوقاية من استخدام المخدرات.

تضم دورة المشروع ثماني مراحل هي: تقييم الحاجات، وتقييم الموارد، وصياغة البرنامج، وتصميم التدخل، وإدارة وحشد الموارد، والتسليم والرصد، والتقييمات النهائية، والنشر والتحسين. إلى ذلك، فإن الاعتبارات المشتركة في صلب دورة المشروع تسلط الضوء على جوانب ذات صلة بكل مرحلة من مراحل المشروع، لا سيما: الاستدامة والتمويل، والتواصل وإشراك أصحاب المصلحة، وتنمية قدرات الموظفين، والوقاية الأخلاقية من استخدام المخدرات (راجع الرسم البياني 1).

توفر الدورة نموذجاً مرجعياً يمكن أن يعتمد عليه المتخصصون عند التخطيط لأنشطة الوقاية وتطبيقها. إلا أنه نموذج مبسط عن عمل الوقاية من استخدام المخدرات ولا بد أن يعمل المتخصصون بتأنٍ على تكيفه مع الظروف الخاصة بعملهم الوقائي. وعلى سبيل المثال، إن كان النشاط أصلاً في مرحلة التطبيق، فستكون مراحل المشروع اللاحقة أكثر صلة بالتخطيط للبرنامج من المراحل السابقة للمشروع.

وتنقسم كل مرحلة من المشروع إلى مكونات عدة تحدد الإجراءات الواجب اتخاذها. وبالمجموع، ثمة 31 مكوناً في مجمل مراحل المشروع، و4 مكونات ضمن الاعتبارات المشتركة (راجع الجدول 1). وفي الكتيب الإرشادي، يحتوي كل مكون على مقدمة تحدد سبب إدراج المكون في المعايير، والاعتبارات الواجب مراعاتها خلال التطبيق. ولا يشير ترقيم المكونات بالضرورة إلى أولويتها أو إلى تسلسلها الزمني.

تمثل المواصفات المستوى الثالث من المعايير، من خلال تعريف كل مكون بالتفاصيل. وعند هذا المستوى، يتم التمييز بين المعايير الأساسية والمحترفة، لمراعاة تنوع الإجراءات الوقائية واختلاف قدرات المنظمات. يقتصر هذا المستند على تلخيص المعايير الأساسية، ولكن، يمكن إيجاد جميع المعايير في النسخة الكاملة من الكتيب الإرشادي.

الجدول 1: مراحل المشروع ومكوناته الرئيسية ضمن إطار معايير الجودة الأوروبية للوقاية من استخدام المخدرات

الاعتبارات المشتركة	
أ: الاستدامة والتمويل	
ب: التواصل وإشراك أصحاب المصلحة	
ج: تنمية قدرات الموظفين	
د: الوقاية الأخلاقية من استخدام المخدرات	
1. تقييم الحاجات	
1.1	معرفة السياسات والتشريعات المتعلقة بالمخدرات
1.2	تقييم استخدام المخدرات وحاجات المجتمع المحلي
1.3	وصف الحاجة - إعطاء مبرر للتدخل
1.4	فهم السكان المستهدفين
2. تقييم الموارد	
2.1	تقييم السكان المستهدفين وموارد المجتمع المحلي
2.2	تقييم القدرات الداخلية
3. صياغة البرنامج	
3.1	تحديد السكان المستهدفين
3.2	استخدام النموذج النظري
3.3	تحديد الغايات والأهداف والأغراض
3.4	تحديد الإطار
3.5	الإحالة إلى أدلة الفعالية
3.6	تحديد الجدول الزمني
4. تصميم التدخل	
4.1	تصميم لضمان الجودة والفعالية
4.2	في حال اختيار تدخل قائم
4.3	تكييف التدخل وفقاً للسكان المستهدفين
4.4	في حال التخطيط للتقييمات النهائية
5. إدارة وحشد الموارد	
5.1	التخطيط للبرنامج - وضع تصور لخطة المشروع
5.2	التخطيط للمتطلبات المالية
5.3	تأليف الفريق
5.4	توظيف مشاركين واستبقاؤهم
5.5	إعداد مواد البرنامج
5.6	تقديم وصف للبرنامج
6. التسليم والرصد	
6.1	في حال إجراء تدخل تجريبي
6.2	تطبيق التدخل
6.3	رصد التطبيق
6.4	إدخال تعديلات على التطبيق
7. التقييمات النهائية	
7.1	في حال إجراء تقييم للنتيجة
7.2	في حال إجراء تقييم للعملية
8. النشر والتحسين	
8.1	تحديد ما إذا كان ينبغي الاستمرار في البرنامج
8.2	نشر المعلومات عن البرنامج
8.3	في حال وضع تقرير نهائي

استخدام كتيب معايير الجودة الإرشادي

هذا الدليل المقتضب هو ملخص عن الكتيب الإرشادي بشأن معايير الجودة الذي يمكن الاطلاع عليه على الموقع الإلكتروني المشار إليه في المربع على الصفحة 5. وفي الكتيب الإرشادي، يُشرح أن معايير الجودة هي مقاييس مرجعية تساعد المتخصصين في مجال الوقاية في الحكم على ما إذا كان نشاط، أو مزود خدمة أو غيره هو عالي الجودة. ويشجع الكتيب الإرشادي بشأن المعايير الممارسين وغيرهم من المتخصصين العاملين في مجال الوقاية على التفكير في الصلة بين الأنشطة القائمة والمعايير وكيف يمكن تحسينها باستخدام المعايير لتحقيق نتائج أفضل (حتى) وأكثر استدامة.

يقدم الكتيب الإرشادي توجيهات مفصلة عن كيفية استخدام وعدم استخدام المعايير. وبالمختصر، سيكون المتخصصون الأكثر إفادة من الكتيب الإرشادي بشأن المعايير إن استعملوه:

- لاستقاء المعلومات، والتعلم والتوجيه (مثلاً في الدورات الجامعية والإشراف)
- للتأمل الذاتي أو النقاشات ضمن إطار مجموعات (مثلاً من قبل ممارسين على صلة (مباشرة) بالسكان المستهدفين، أو مدراء الخدمة أو فرق التخطيط الإقليمية) على شكل قائمة مرجعية تعتمد خلال تطوير الخدمة أو تقييمها (مثلاً لمطوري البرنامج)

ومقيمه)، ولتطوير أو تحديث معايير الجودة (مثلاً لصانعي السياسات والممولين)، ولتقييم الأداء (مثلاً لتحديد حاجات المتخصصين في مجال التنمية).

تهدف هذه المعايير إلى مجموعة واسعة من أنشطة الوقاية من استخدام المخدرات (مثل التنقيف بشأن المخدرات، والبرامج المهيكلة، وأعمال التوعية، والتدخلات المقتضبة)، والأماكن (مثل المدرسة والمجتمع المحلي والأسرة والأماكن الترفيهية والعدالة الجنائية)، والسكان المستهدفين (مثل الشباب والأسر والمجموعات العرقية). وقد تركز أنشطة الوقاية من استخدام المخدرات التي تستهدفها هذه المعايير على المواد المشروعة، مثل الكحول أو التبغ، و/أو المواد غير المشروعة.

إقراراً بهذا التنوع في أعمال الوقاية، تأتي المعايير الكاملة على مستويين مختلفين: "أساسي" و"محترف". وينبغي أن تكون المعايير الأساسية قابلة للتطبيق على جميع أعمال الوقاية من استخدام المخدرات، بغض النظر عن ظروفها الخاصة. وتمثل المعايير المحترفة مستوى أعلى من الجودة. إلا أنها قد لا تكون قابلة دائماً للتطبيق، وسيتمتع على مستخدمي المعايير تحديد ما إذا كانت ذات صلة ومفيدة ومجدية للنشاط بحد ذاته. ولتبسيط الأمور، سيقنصر هذا الدليل المقتضب على طرح المعايير الأساسية من دون سواها.

ومع أن المعايير تركز على التدخلات، لكن يمكنها أيضاً أن تساعد المتخصصين على تقدير كيفية مساهمة الأشخاص والمنظمات والسياسات والاستراتيجيات (الحكومية) في الوقاية من استخدام المخدرات. وفي الواقع، تعتبر بعض المعايير غير قابلة للتطبيق إلا من خلال دراسة وتحسين للسياق العملي والاستراتيجي الذي تتدرج التدخلات ضمنه. فعلى سبيل المثال، لا بد للأولويات والاستراتيجيات التي تحددها الحكومة وهيئات التمويل أن تروج للممارسة الجيدة في مجال الوقاية وتدعمها.

بالاستناد إلى الاستشارات التي أجريت لتطوير المعايير، يعتبر الكتيب الإرشادي أقل تناسباً مع بعض الأغراض المعينة. ولا يمكن لاستخدام معايير الجودة أن يحل مكان تقييم العملية والنتيجة. ومع أن المعايير قد تسهم في تحقيق نتائج تقييم أفضل، إلا أن التقييمات لا تزال مطلوبة لفهم ما إذا كانت التدخلات تجدي نفعاً وفهم كيفية عملها. والمعايير، بصيغتها المطروحة في الكتيب الإرشادي، تعتبر أيضاً أقل تناسباً مع التقييم الذاتي الرسمي، أو التدريب المنظم، أو المصادقة الخارجية، أو قرارات التمويل. ومع ذلك، تم تنظيم مشروع متابعة بعنوان "تعزيز التميز في الوقاية من استخدام المخدرات في الاتحاد الأوروبي - المرحلة الثانية"، ضمن إطار معايير الجودة الأوروبية للوقاية من المخدرات، في الفترة التي امتدت من نيسان (أبريل) 2013 إلى آذار (مارس) 2015 لتتناسب المعايير أكثر مع هذه الأغراض الخاصة. وقد استكشف المشروع أيضاً كيف يمكن أن تحسن المعايير أنشطة الوقاية "على أرض الواقع" وكيف يمكن تقديم إثباتات رسمية على اعتماد المعايير. وفي سياق مشروع المتابعة هذا، سننشر أمثلة عن كيفية استخدام المعايير في أوروبا وخارجها، ناهيك عن مجموعات أدوات تسهم في دعم تطبيق المعايير.

استخدام هذا الدليل المقتضب والقوائم المرجعية

صمم هذا الدليل المقتضب لخدمة:

- المتخصصين غير المطلعين على مفهوم معايير الجودة في الوقاية، الذين يرغبون في معرفة المزيد عن هذا الموضوع
- المتخصصين الذين يحتاجون إلى مزيد من المعلومات بشأن المعايير ليقرروا ما إذا كان الدليل قادراً على دعم عملهم بشكل مفيد
- المتخصصين الراغبين في القيام بخطوة أولى في مجال التأمل الذاتي باستخدام المعايير.

على صعيد المجموعات المتخصصة، سيكون هذا المستند مفيداً بشكل خاص لصانعي السياسات والمفاوضين على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية، وكذلك بنظر مديري الخدمات.

ومع أن الدليل سبق أن تُرجم فعلياً إلى لغات عدة (راجع الموقع الإلكتروني التابع لوكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات للاطلاع على التفاصيل)، إلا أن هذا المستند يهدف أيضاً إلى تسهيل إدخال المعايير إلى البلدان التي لم تتوافر فيها بعد ترجمة الكتيب الإرشادي كاملاً.

لا يحل هذا المستند مكان الكتيب الإرشادي القائم، بل إن هذا الدليل المقتضب يلخص مضمون هذا الأخير، بل يشجع المتخصصين على البدء في استخدام المعايير للتأمل الذاتي. وتكمن اختلافات هامة عديدة بين الكتيب الإرشادي الكامل وهذا الدليل المقتضب. والأهم هو أن الكتيب الإرشادي الكامل يسرد المعايير الفعلية القائمة، ويميز بين المعايير الأساسية والمعايير المحترفة. أما هذا المستند فلا يحتوي على المعايير الفعلية القائمة – بل يكتفي بتقديم ملخص للمعايير الأساسية. إضافة، يضم الكتيب الإرشادي الكامل مقدمة مفصلة، ومعلومات إضافية حول كيفية استخدام المعايير، وقائمة محتويات شاملة، وكذلك قائمة بالمستندات الأصلية التي تستند إليها المعايير. وهي كلها معلومات ضرورية لفهم سياق المعايير ومعناها بشكل جيد.

كلما أمكن، لا بد لمستخدمي الدليل المقتضب مراجعة الكتيب الإرشادي الكامل ليفهموا المعايير بشكل أفضل. وتتوافر مواد إضافية إلكترونيًا على موقع وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات، وكذلك على موقع المشروع (راجع الروابط الإلكترونية على الصفحة 5).

بالنظر إلى محدودية التفاصيل المدرجة في هذا المستند وإلى تركيزه على المعلومات العامة وعملية التأمل الذاتي الأساسية، يعتبر هذا الدليل المقتضب أقل تناسباً لأغراض أخرى (مثل تطوير معايير الجودة). ولا بد للمتخصصين المهتمين باستخدام المعايير لأغراض من هذا القبيل أن يكتفوا بالإحالة حصرياً إلى الكتيب الإرشادي الكامل.

يحتوي الجزء التالي من الدليل على مقدمة مقتضبة عن جميع مراحل المشروع وملخص عن مكونات المعايير، كما يسلط الضوء على السبب الذي يجعلها مهمة ومفيدة للمتخصصين العاملين في مجال الوقاية وللسكان المستهدفين. وكذلك، يضم ملخصاً عن المعايير الأساسية، على شكل قوائم مرجعية للتأمل الذاتي، توفر للمستخدمين أيضاً مساحة مخصصة للتفكير في عملهم المتصل بكل مكون. تتألف الجداول في القوائم المرجعية من خمسة أعمدة تضم: ملخصاً عن المعايير الأساسية، وثلاث خانات لتحديد مدى استيفاء المعايير حالياً، وخانة "غير قابل للتطبيق"، ومساحة لتدوين الملاحظات حول الوضع الراهن، ومساحة لتسجيل إجراءات المتابعة اللازمة. وفي نهاية الدليل المقتضب، تسمح صفحة تلخيص بتشجيع القراء على تسجيل النتائج والإجراءات الرئيسية الناشئة عن إنجاز بنود القوائم المرجعية.

يسمح الجدول بعنوان "كيفية ملء القوائم المرجعية" بإظهار أقسام القوائم المرجعية وطريقة إنجاز بنودها.

يتمثل الغرض من القوائم المرجعية في تسهيل التأمل الذاتي الأساسي، أي تحديد موقف الشخص من المعايير وتحديد المجالات القابلة للتحسين. وستعتمد الطبيعة الدقيقة لهذا التمرين على الظروف الخاصة بالبرنامج أو المنظمة ("ما الذي أريد/ نريد تحقيقه؟") وعلى ما هو واقعي ("ما الذي يمكنني/ يمكننا تحقيقه فعلياً؟"). وبعض المعايير في الكتيب الإرشادي تشتمل على أمثلة عن كيفية إثبات تحقيق الإنجازات في الممارسة العملية. ومن شأن ذلك أن يساعد المتخصصين في الحكم على ما إذا كانت المعايير مستوفاة. كما سيوفر مشروع المتابعة الذي يجري تنفيذه من نيسان (أبريل) 2013 إلى آذار (مارس) 2015 مؤشرات محددة للتأكيد على استيفاء المعايير. وقد تشتمل مصادر الأدلة على أدلة كتابية، على غرار خطة المشروع أو وصف المنظمة (على موقع الشركة/ الخدمة مثلاً)، أو ملاحظات مباشرة لإجراءات العمل أو تطبيق البرنامج، أو محادثات مع الموظفين والمشاركين و/أو أصحاب المصلحة الآخرين. إلا أن القوائم المرجعية لا تفرض على مستخدمي هذا المستند تقديم إثبات رسمي على استيفاء المعايير. وسيستفيد المتخصصون المهتمون بإجراء تقييم ذاتي رسمي باستخدام المعايير من مجموعات الأدوات التي يجري تطويرها كجزء من مشروع المتابعة.

كيفية ملء القوائم المرجعية

المعايير الأساسية(ملخص):

غير مستوفى	مستوفى جزئياً	مستوفى بالكامل	غير قابل للتطبيق	ملاحظات عن الوضع الراهن	الإجراءات الواجب اتخاذها
<p>يضم هذا القسم عناوين المكونات ويخصص في هذا الجزء من القائمة المرجعية، يتسنى لأتوضع إشارة في خانة "غير قابل للتطبيق إلا على تصنيفهم. ويمنحهم فرصة لوصف ما تم استيفاؤه من معايير وإعطاء مبرر للتصنيف (عبر الإحالة إلى أدلة ملموسة حيث أمكن). وهي فرصة لإعطاء شرح مفصل عن العمل الجيد في طور الإنجاز. وكذلك، يجب أن يستغل المستخدمون هذه المساحة لتسليط الضوء على مواطن ضعفهم والمواقع القابلة للتحسين (على غرار المعايير التي لم تستوف بعد مع تحديد السبب).</p>	<p>لا توضع إشارة في خانة "غير قابل للتطبيق إلا على تصنيفهم (بما يشمل مثلاً إن كان ذلك مطلوباً، وبعد تفكير ملي في حجم صلة المعايير بالموضوع. ويجب أن يحرص المستخدمون على عدم التسرع في انتقاء هذا الخيار، وأن يقرؤا بدلاً من ذلك بأن المعيار ربما "مستوفى بالكامل". قابل للتطبيق لكن ذلك غير ممكن حالياً. وفي حال اختيار خانة "غير قابل للتطبيق"، لا بد من صياغة تعليق موجز في العمود بعنوان "ملاحظات عن الوضع الراهن"، مع توضيح سبب اعتبار هذا المكون غير قابل للتطبيق (حالياً).</p>	<p>يضم هذا القسم عناوين المكونات ويخصص في هذا الجزء من القائمة المرجعية، يتسنى لأتوضع إشارة في خانة "غير قابل للتطبيق إلا على تصنيفهم (بما يشمل مثلاً إن كان ذلك مطلوباً، وبعد تفكير ملي في حجم صلة المعايير بالموضوع. ويجب أن يحرص المستخدمون على عدم التسرع في انتقاء هذا الخيار، وأن يقرؤا بدلاً من ذلك بأن المعيار ربما "مستوفى" أو "مستوفى بالكامل". قابل للتطبيق لكن ذلك غير ممكن حالياً. وفي حال اختيار خانة "غير قابل للتطبيق"، لا بد من صياغة تعليق موجز في العمود بعنوان "ملاحظات عن الوضع الراهن"، مع توضيح سبب اعتبار هذا المكون غير قابل للتطبيق (حالياً).</p>	<p>يضم هذا القسم عناوين المكونات ويخصص في هذا الجزء من القائمة المرجعية، يتسنى لأتوضع إشارة في خانة "غير قابل للتطبيق إلا على تصنيفهم (بما يشمل مثلاً إن كان ذلك مطلوباً، وبعد تفكير ملي في حجم صلة المعايير بالموضوع. ويجب أن يحرص المستخدمون على عدم التسرع في انتقاء هذا الخيار، وأن يقرؤا بدلاً من ذلك بأن المعيار ربما "مستوفى" أو "مستوفى بالكامل". قابل للتطبيق لكن ذلك غير ممكن حالياً. وفي حال اختيار خانة "غير قابل للتطبيق"، لا بد من صياغة تعليق موجز في العمود بعنوان "ملاحظات عن الوضع الراهن"، مع توضيح سبب اعتبار هذا المكون غير قابل للتطبيق (حالياً).</p>	<p>يسمح هذا العمود للمستخدمين التعليق على تصنيفهم. ويمنحهم فرصة لوصف ما تم استيفاؤه من معايير وإعطاء مبرر للتصنيف (عبر الإحالة إلى أدلة ملموسة حيث أمكن). وهي فرصة لإعطاء شرح مفصل عن العمل الجيد في طور الإنجاز. وكذلك، يجب أن يستغل المستخدمون هذه المساحة لتسليط الضوء على مواطن ضعفهم والمواقع القابلة للتحسين (على غرار المعايير التي لم تستوف بعد مع تحديد السبب).</p>	<p>في هذا العمود، لا بد من تسليط الضوء على الإجراءات والتغييرات المطلوبة لتحسين الجهود الراهنة، على أن يشمل ذلك مثلاً الحاجة إلى مراجعة خطة المشروع أو الحاجة إلى تدريب إضافي للموظفين. ولا بد للإجراءات والتغييرات أن تكون واقعية لتكون مراجعتها ذات صلة بالتطبيق العملي: "ما التغييرات التي يمكنني/ يمكننا القيام بها الآن (أو في المستقبل المنظور) لتحسين جهودي/ جهودنا في مجال الوقاية من استخدام المخدرات؟" لكنه قد يفيد التذكير بأن إجراءات وغايات المدى البعيد يمكن التطرق إليها في مرحلة لاحقة (بعد المراجعة التالية مثلاً). وبهدف جعل الإجراءات أكثر تحديداً قد يجدي التفكير فيها وطرح الأسئلة التالية وتسجيلها: متى ستحصل هذه التغييرات ومن سيعمل عليها وما هي الموارد التي ستكون مطلوبة؟</p>

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع: <http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

المعايير والقوائم المرجعية

الاعتبارات المشتركة

تكثُر المواضيع التي لا تتعلق فقط بمرحلة واحدة من المشروع، بل بدورة المشروع بكاملها. ويهدف استيفاء هذه المعايير، وضعت أربعة من هذه المواضيع في منتصف دورة المشروع ومن الضروري العودة إليها في كل مرحلة من المشروع.

أ: الاستدامة والتمويل

لا بد من النظر إلى البرامج على أنها مدرجة ضمن إطار عمل أوسع من أنشطة الوقاية من استخدام المخدرات. وكذلك، ينبغي ضمان استمرارية عمل الوقاية قدر الإمكان. وفي أفضل الأحوال، يمكن للبرامج أن تستمر إلى ما بعد فترة تطبيقها الأساسية و/أو بعد توقف التمويل الخارجي. لكن استمرارية المشروع ليست فقط مرهونة بمواصلة التمويل، لكن أيضاً بمواصلة التزام الموظفين وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين بالمنظمة و/أو مجال الوقاية من استخدام المخدرات. وتسلط معايير هذا المكون الضوء على كيفية ضمان الاستمرارية عبر "ترسيخ" البرامج في الأنظمة القائمة وعبر تطوير استراتيجيات لضمان الموارد الضرورية، لا سيما التمويل.

ب: التواصل وإشراك أصحاب المصلحة

أصحاب المصلحة هم عبارة عن أفراد ومجموعات ومنظمات كرست اهتمامها لأنشطة البرنامج ونتائجه، و/أو تركت أثراً مباشراً أو غير مباشر في السكان المستهدفين والمجتمع المحلي والموالين ومنظمات أخرى تعمل في مجال الوقاية من استخدام المخدرات. ومن الضروري التواصل بأصحاب المصلحة المعنيين وإشراكهم في البرنامج وفقاً للضرورة. وسيكون دعم السكان المستهدفين وتعاونهم من متطلبات أي برنامج. وقد تشمل أشكال أخرى من إشراك أصحاب المصلحة إرساء علاقات مع "قادة" المجتمع أو وسائل التواصل الاجتماعي التي تدعم البرنامج جراء ذلك وتزيد من وضوحه. ويكون إشراك منظمات أخرى تعمل في المجال مفيداً لتنسيق الجهود، ومشاركة الدروس التي تم تعلمها، وإرساء آلية تخطيط وتمويل مشتركة. ويخول إرساء استراتيجيات اتصالات حصول تبادل وتفاعل بين مختلف المجموعات المشاركة في البرنامج.

ج: تنمية قدرات الموظفين

يشتمل هذا المكون على ثلاث قوائم دعم أساسية: تدريب الموظفين، وتعزيز التنمية، وتوفير الدعم المهني والعاطفي. ولا بد من تقييم حاجات تدريب الموظفين قبل التطبيق، وتدريب الموظفين للتأكد من تسليم البرنامج بأعلى المعايير. ومع أن القدرات المعنية بحد ذاتها لا تسلط الضوء على المعايير، من شأن المعايير أن تسهل تطوير خطط تدريب عبر تحديد أنواع القدرات المهنية التي ينبغي أن يتحلى بها الموظفون⁽⁵⁾. وتعتبر تنمية قدرات الموظفين وسيلة لمكافأتهم واستبقائهم والتأكد من أن معرفتهم وقدراتهم خضعت للتحديث. وخلال تطبيق البرنامج، من الضروري منح الموظفين فرصة للتفكير في عملهم وتحسين أدائهم في العمل.

د: الوقاية الأخلاقية من استخدام المخدرات

قد لا تتطلب أنشطة الوقاية من استخدام المخدرات تدخلاً جسدياً أو سريرياً، لكنها تمثل مع ذلك شكلاً من أشكال التدخل في حياة الناس. علاوة على ذلك، تستهدف الوقاية عادةً الشباب، وفي حال توفير وقاية اختيارية وموجهة لفئة معينة، قد تكون فئة الشباب هذه من بين الأكثر هشاشة في المجتمع. ولا يجب أن يفترض المتخصصون أن أنشطة الوقاية من استخدام المخدرات هي بتعريفها أخلاقية ومفيدة للمشاركين. وتسلط المعايير الضوء على مبادئ الوقاية الأخلاقية من استخدام المخدرات، التي تركز على: السلوك القانوني للموردين، واحترام حقوق المشاركين واستقلاليتهم، والمنافع الفعلية للمشاركين، وعدم أذية المشاركين، وتوفير معلومات صحيحة، والحصول على

⁵ للاطلاع على مثال عن مورد مكرس لهذا الموضوع، راجع "قدرات القوى العاملة في مجال الإفراط في استخدام المخدرات في كندا" Competencies for Canada's Substance Abuse Workforce من إصدار المركز الكندي في مجال الإفراط في استخدام المخدرات Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA)، على الموقع www.ccsa.ca/eng/priorities/workforce/competencies/

الموافقة، والمشاركة الطوعية، وضمان السرية، وتكييف التدخل رهناً بحاجات المشاركين، وإشراك المشاركين على أنهم شركاء، والصحة والسلامة. وفي حين أن العمل بجميع مبادئ الوقاية الأخلاقية من استخدام المخدرات قد لا يكون دائماً ممكناً، يجب أن يتوافر نهج أخلاقي واضح وصريح في كل مرحلة من مراحل المشروع. وبالتالي، يُعمل على تطوير بروتوكولات لحماية حقوق المشاركين، وعلى تقييم المخاطر المحتملة وتبديدها.

الاعتبارات المشتركة

الإجراءات الواجب اتخاذها

ملاحظات عن الوضع الراهن

غير قابل للتطبيق
مستوفى بالكامل
مستوفى جزئياً
غير مستوفى

المعايير الأساسية (ملخص)

						<p>أ: الاستدامة والتمويل: يشجع البرنامج على اعتماد وجهة نظر طويلة الأمد عن الوقاية من استخدام المخدرات وليس على مبادرة مجزأة وقصيرة الأمد. والبرنامج متناسق في منطقه ومقاربه العملية. ويسعى البرنامج للحصول على تمويل من مصادر مختلفة.</p> <p>ب: التواصل وإشراك أصحاب المصلحة: تمت مراعاة الطبيعة متعددة الخدمات للوقاية من استخدام المخدرات. وقد تم تحديد جميع أصحاب المصلحة الذين هم على صلة بالبرنامج (أي السكان المستهدفين والوكالات الأخرى)، وهم مشاركون كما هو مطلوب لضمان تطبيق البرنامج بنجاح. والمنظمة تتعاون مع وكالات ومؤسسات أخرى.</p>

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع:

[http:// www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards](http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards)

الاعتبارات المشتركة

الإجراءات الواجب اتخاذها

ملاحظات عن الوضع الراهن

غير قابل للتطبيق
مستوفى بالكامل
مستوفى جزئياً
غير مستوفى

المعايير الأساسية (ملخص)

الإجراءات الواجب اتخاذها	ملاحظات عن الوضع الراهن	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ج: تنمية قدرات الموظفين: جرى التأكد قبل التطبيق أن الموظفين يملكون القدرات المطلوبة لتطبيق البرنامج بنجاح. وعند الحاجة، يتم توفير تدريب عالي الجودة بالاستناد إلى حاجات التدريب. وخلال التطبيق، يلقي الموظفون دعماً في عملهم وفقاً للضرورة.

د: الوقاية الأخلاقية من استخدام المخدرات: جرى تحديد ميثاق أخلاقيات. حفظت حقوق المشاركين. يتمتع البرنامج بمنافع واضحة للمشاركين، ولن يلحق بهم أي ضرر. ويتم التعامل مع بيانات المشاركين بسرية. والسلامة الجسدية للمشاركين والموظفين محفوظة.

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع:

[http:// www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards](http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards)

المرحلة 1 من المشروع: تقييم الحاجات

قبل التخطيط للتدخل بالتفصيل، من الأهمية بمكان استكشاف طبيعة الحاجات المتصلة بالمخدرات ونطاقها، إلى جانب الأسباب المحتملة والعوامل المساهمة في ظهور هذه الحاجات. ويضمن ذلك أن يكون التدخل ضرورياً، وأن يتطرق للحاجات الحقيقية والسكان المستهدفين الصحيين. ويمكن التمييز بين أربعة أنواع من الحاجات هي: حاجات السياسة، وحاجات المجتمع المحلي (العامة)، والحاجات التي تحددها النواقص في تقديم الوقاية، وحاجات السكان المستهدفين (الخاصة).

1.1 معرفة السياسة والتشريعات المتعلقة بالمخدرات: من شأن السياسة والتشريعات المتعلقة بالمخدرات أن توجه جميع أنشطة الوقاية من استخدام المخدرات. ولا بد للفريق أن يكون مدركاً لذلك وأن يكون عمله متصلاً بالسياسة والتشريعات المتعلقة بالمخدرات على المستوى المحلي والوطني و/أو الدولي. وفي المواضيع التي تتطرق فيها البرامج لحاجات لا تدخل ضمن أولويات السياسة، من شأن البرامج أن تدعم مدونة أوسع نطاقاً للوقاية من استخدام المخدرات، وفقاً لما تحدده الاستراتيجيات الوطنية أو الدولية. ولا بد للتوجيهات الأخرى، على غرار المعايير والإرشادات الملزمة، أن تؤخذ في الاعتبار حيث يكون ذلك مناسباً.

1.2 تقييم استخدام المخدرات وحاجات المجتمع المحلي: يحدد المكون الثاني في هذه المرحلة من المشروع مطلباً هو تقييم وضع المخدرات بين السكان عموماً أو بين فئات فرعية من السكان. ولا يكفي الاعتماد على الافتراضات أو على عقيدة عند التخطيط لعمل الوقاية. وبدلاً من ذلك، من شأن برامج الوقاية من استخدام المخدرات أن تسترشد بتقييم تجريبي لحاجات الناس. وقد يستعين التقييم بنهج كمية و/أو نوعية، ولا بد أن يستند إلى بيانات (وبائية) قائمة حيث تكون بيانات ذات الصلة عالية الجودة متوافرة أساساً (على سبيل المثال من المرصد الوطنية للمخدرات). ولا بد أيضاً من تقييم مسائل أخرى ذات الصلة، على غرار الحرمان وانعدام المساواة، ليكون من الممكن مراعاة العلاقة بين استخدام المخدرات والحاجات الأخرى. وقد يسمح تقييم واحد للحاجات بالاسترشاد لتحديد أنشطة مختلفة عدة على امتداد جدول زمني محدد. لذلك، يهيم التأكد من أن البيانات تخضع لتحديث مستمر. وقد يكون لفرق عمل التنسيق الإقليمية في مجال المخدرات دور هام في استيفاء هذه المعايير.

1.3 وصف الحاجة – إعطاء مبرر للتدخل: تؤثّق نتائج تقييم حاجات المجتمع المحلي وتوضع ضمن سياق محدد لتبرير الحاجة إلى التدخل. ويجب أن تراعي هذه المبررات آراء المجتمع المحلي لضمان أن يكون البرنامج مناسباً لسكانه. ومن شأن التركيز على "الحاجات" بدلاً من "المشاكل" أن يساعد أصحاب المصلحة الذين قد يشعرون لولا ذلك بأنهم موصومون. وكذلك، تشهد هذه المرحلة تحليلاً لبرامج القائمة الحالية من استخدام المخدرات، لفهم كيفية تكامل البرنامج مع الهيكلية الحالية لتوفير الوقاية.

1.4 فهم السكان المستهدفين: بعد ذلك، يتم التعمق أكثر في تقييم الحاجات، عن طريق جمع بيانات تفصيلية حول السكان المستهدفين المحتملين، بما يشمل مثلاً المعلومات عن عوامل الخطر والحماية، وثقافة السكان المستهدفين وحياتهم اليومية. ويعتبر الفهم الجيد للسكان المستهدفين وواقعهم شرطاً أساسياً مسبقاً لوقاية فعالة ومجدية من حيث التكاليف وأخلاقية من استخدام المخدرات. وعند الاقتضاء، قد يكون من الضروري أن يراعى السكان المستهدفون الوسيط الذين سيخضعون للتدخل، وإن لم يكونوا معرضين شخصياً لاستخدام المخدرات (على سبيل المثال الوالدين والمدرسين)، إلى جانب السكان المستهدفين النهائيين (على سبيل المثال، الشباب المعرضون لخطر استخدام المخدرات).

قد تنفذ هذه المرحلة بالتزامن مع تقييم الموارد أو بعده.

1. تقييم الحاجات

المعايير الأساسية (ملخص)

ملاحظات عن الوضع الراهن

الإجراءات الواجب اتخاذها

غير مستوفى جزئياً
مستوفى بالكامل
غير قابل للتطبيق

	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>1.1.1 معرفة السياسة والتشريعات المتعلقة بالمخدرات: تعتبر معرفة السياسة والتشريعات المتعلقة بالمخدرات كافية لتطبيق البرنامج. ويدعم البرنامج الأهداف المتصلة بالأولويات والاستراتيجيات والسياسات المحلية والإقليمية والوطنية و/أو الدولية.</p>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>1.2 تقييم استخدام المخدرات وحاجات المجتمع المحلي: تخضع حاجات المجتمع (أي البيئة التي يسلم فيها البرنامج) للتقييم. يعمل على جمع معلومات تفصيلية متنوعة عن استخدام المخدرات. تستعين الدراسة بالمعرفة الوبائية المتاحة كلما أمكن، وتطبق مبادئ البحث الأخلاقي.</p>

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع: <http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards

1 . تقييم الحاجات (تابع)

المعايير الأساسية(ملخص)

ملاحظات عن الوضع الراهن

غير مستوفى
مستوفى جزئياً
مستوفى بالكامل
غير قابل للتطبيق

الإجراءات الواجب اتخاذها

						<p>1.3 وصف الحاجة - إعطاء مبرر للتدخل: إن الحاجة إلى التدخل مبررة. والحاجات الرئيسية موصوفة بالاستناد إلى تقييم الحاجات، وقد ورد توجه للتطور المستقبلي المحتمل للوضع في غياب تدخل. ورصدت الفجوات في التقديم الحالي للخدمة.</p>
						<p>1.4 فهم السكان المستهدفين: تم اختيار سكان مستهدفين محتملين تماشياً مع تقييم الحاجات. ويراعي تقييم الحاجات ثقافة السكان المستهدفين ورأيهم في استخدام المخدرات.</p>

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع: <http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards

المرحلة 2 من المشروع: تقييم الموارد

لا يحدد برنامج حصرياً بالاستناد إلى حاجات السكان، بل أيضاً بالاستناد إلى الموارد المتاحة. وفي حين أن تقييم الحاجات (راجع 1: تقييم الحاجات) يشير إلى غايات البرنامج المنشودة، يوفر تقييم الموارد معلومات هامة عما إذا كانت هذه الغايات قابلة للتحقيق. وبالتالي، لا بد من تقييم الموارد لفهم النوع المرغوب والنطاق المحتمل للبرنامج بطريقة واقعية.

2.1 تقييم السكان المستهدفين وموارد المجتمع: لن تكون برامج الوقاية من استخدام المخدرات ناجحة إلا إذا أبدى السكان المستهدفون والمجتمع المحلي وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين "استعداداً" للمشاركة، كأن يكونوا قادرين ومستعدين للمشاركة في تطبيق البرنامج أو دعمه. وقد تكون لديهم أيضاً موارد يمكن استغلالها في سياق البرنامج (كشبكات علاقات ومهارات مثلاً). وتصف المعايير في هذا المكون مطلب التقييم وتراعي المصادر المحتملة لمعارضة المشروع ودعمه، إلى جانب الموارد المتاحة لدى أصحاب المصلحة المعنيين.

2.2 تقييم القدرات الداخلية: يعتري تحليل الموارد والقدرات الداخلية أهمية، بما أن البرنامج لن يكون ممكناً إلا في حال كان متماشياً مع الموارد المتاحة من موظفين ومال وموارد أخرى. وتُنفذ هذه الخطوة قبل صياغة البرنامج لفهم البرامج القابلة للتنفيذ. وبما أن الغرض من التقييم هو جعل التخطيط للبرنامج مستنداً إلى الدراية والمعرفة، ليس من الضروري أن يكون التقييم "رسمياً" وأن تجريه منظمة خارجية، بل يمكن أن يكون، على سبيل المثال، من مناقشة غير رسمية بين أعضاء الفريق، لتحديد مواطن القوة والضعف التنظيمية المتعلقة بالموارد.

يمكن تنفيذ هذه المرحلة بالتزامن مع تقييم الحاجات، أو في بداية المشروع قبل تقييم الحاجات.

2. تقييم الموارد

المعايير الأساسية(ملخص)

غير مستوفى
مستوفى جزئياً
مستوفى بالكامل
غير قابل للتطبيق

الإجراءات الواجب اتخاذها

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>2.1 تقييم السكان المستهدفين وموارد المجتمع المحلي: جرت مراعاة مصادر المعارضة والدعم للبرنامج، شأنها شأن طرق تعزيز مستويات الدعم. وقد سبق أن خضعت قدرة السكان المستهدفين وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين على المشاركة في التقييم.</p>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>2.2 تقييم القدرات الداخلية: جرى تقييم الموارد والقدرات الداخلية (على سبيل المثال، الموارد البشرية والتكنولوجية والمالية). ويراعي التقييم في الحسابان مدى توافرها حالياً وتوافرها المحتمل مستقبلاً لخدمة البرنامج.</p>

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع: <http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards

3. المرحلة 3 من المشروع: صياغة البرنامج

تسلط صياغة المشروع الضوء على محتوى البرنامج وتركيبته، وتوفر الأسس الضرورية ليكون التخطيط واضح الهدف ومفصلاً ومتناسقاً وواقعياً. وبالاستناد إلى تقييم حاجات السكان المستهدفين والموارد المتاحة، لا بد من إعطاء تعريف واضح للعناصر الرئيسية للبرنامج. والهدف من هذه المعايير هو تحفيز حصول تغيير في الثقافة المهنية المتخصصة حيال نهج أكثر انتظاماً واستناداً إلى الأدلة في مجال العمل على الوقاية من استخدام المخدرات.

3.1 تحديد السكان المستهدفين: يضمن تعريف جيد للسكان المستهدفين أن يكون التدخل قد استهدف الأشخاص المناسبين. وقد يضم السكان المستهدفون أفراداً ومجموعات وأسراً ومنظمات ومجتمعات محلية، وأطراً و/أو وحدات أخرى، ما داموا قابلين للرصد والتعريف بوضوح. وقد تكون بعض البرامج بحاجة إلى التمييز بين السكان المستهدفين النهائيين (مثلاً الشباب المعرضين لاستخدام المخدرات) وبين السكان المستهدفين الوسيطة (مثلاً الأهل والمعلمين ونظراء هؤلاء الشباب). ويجب أن يكون التعريف محدداً ومناسباً لنطاق البرنامج. وعلى سبيل المثال، لا بد من إيلاء اهتمام خاص بما إذا كان يمكن الوصول إلى السكان المستهدفين في إطار وقائع البرنامج.

3.2 استخدام النموذج النظري: إن النموذج النظري هو عبارة عن افتراضات مترابطة تشرح كيفية وسبب احتمال تحقيق نتائج من التدخل لدى السكان المستهدفين. ويسمح استخدام نموذج نظري مناسب لسياق محدد من البرنامج بزيادة احتمال أن يحقق البرنامج أغراضه بنجاح. ويساعد على تحديد الوسيطة المناسبين الراصدين لأنماط السلوك المتعلقة بالمخدرات (مثل النوايا والمعتقدات التي تؤثر في استخدام المخدرات) وتحدد أهدافاً وأغراضاً قابلة للتحقيق. ولا بد لجميع التدخلات أن تكون مستندة إلى نماذج نظرية سليمة، لا سيما إن كانت قد طورت حديثاً.

3.3 تحديد الغايات والأهداف والأغراض: في غياب غايات وأهداف وأغراض واضحة، يظهر خطر إجراء أعمال وقاية من استخدام المخدرات لتحقيق هذا الهدف بحد ذاته وليس لنشر الفائدة بين السكان المستهدفين. وتستخدم المعايير تركيبية مندرجة على ثلاثة مستويات من الغايات والأهداف والأغراض المترابطة. وتصف الغايات وجهة البرنامج وفكرته العامة وغايته أو نيته على المدى الطويل. وقد لا تكون قابلة للتحقيق ضمن إطار تدخل محدد لكنها توفر وجهة استراتيجية للأنشطة. أما الأهداف فتصريحات واضحة عن نتيجة البرنامج للمشاركين (جهة تغيير السلوك) عند إنجاز التدخل. وبدورها، تصف الأغراض التغيير السلوكي المباشر أو الوسيط الضروري لتحقيق الهدف النهائي لدى المشاركين. وأخيراً، تصف الأغراض التشغيلية الأنشطة المطلوبة لتحقيق الأهداف والأغراض.

تشتمل الصفحة 120 من الكتيب الإرشادي بالإنجليزية رسماً يصور الرابط بين الغايات والأهداف والأغراض، ويوفر معلومات إضافية عن الفارق بين الأغراض المحددة (مع تركيز على التغيير السلوكي) والأغراض التشغيلية (مع تركيز على الأنشطة).

3.4 تحديد الإطار: يعرف الإطار بالبيئة الاجتماعية و/أو البيئة الحسية التي يقام فيها التدخل، بما يشمل الأسرة والمدرسة ومكان العمل والنوادي الليلية والمجتمع المحلي أو المجتمع. وقد يظهر تقييم الحاجات أن إطاراً أو أكثر هو ذات صلة. لكن يجب أيضاً مراعاة اعتبارات عملية (كسهولة النفاذ والتعاونات الضرورية) عند اتخاذ قرار عن الإطار. ولا بد من إعطاء تعريف واضح عن إطار ليتمكن الآخرون من فهم مكان وكيفية القيام بالتدخل.

3.5 الإحالة إلى أدلة الفعالية: عند التخطيط لعمل وقاية من استخدام المخدرات، يهم الإدراك والاستفادة من المعرفة المتاحة عما "يعطي نتيجة" في مجال الوقاية من استخدام المخدرات. ولا بد من استشارة قاعدة الأدلة على الوقاية الفعالة من استخدام المخدرات، والاطلاع على النتائج ذات الصلة بالبرنامج التي تم تسليط الضوء عليها. ولا بد من دمج الأدلة العلمية بالخبرة المهنية للممارسين، بهدف تصميم تدخل ذي صلة بسياق البرنامج المحدد. ومتى غابت الأدلة العلمية عن الفعالية، يمكن بدلاً من ذلك وصف التجارب المهنية وخبرة أصحاب المصلحة. لكن قيود المعرفة من هذا النوع، مقارنة بالأدلة الراسخة المستندة إلى الأبحاث يجب أن تدرس بعناية (مثلاً القدرة على تعميمها)

3.6 تحديد الجدول الزمني: يعتبر إرساء جدول زمني واقعي ضرورياً للتخطيط للبرنامج وتطبيقه، ليتمكن الموظفون من توجيه جهودهم نحو هدف وتنسيقها. وهو يصور الجدول الزمني للأنشطة المخطط لها والمهل القصوى القابلة للتطبيق. ويمكن تحديث الجدول الزمني خلال تطبيق البرنامج ليعكس التطور الفعلي.

الإجراءات الواجب اتخاذها	ملاحظات عن الوضع الراهن	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى	المعايير الأساسية (ملخص)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>3.1 تحديد السكان المستهدفين: جرى وصف السكان المستهدفين من البرنامج. وبات النفاذ إلى السكان المستهدفين المختارين ممكناً.</p>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>3.2 استخدام النموذج النظري: يستند البرنامج إلى نموذج نظري قائم على الأدلة، يتيح فهم الحاجات الخاصة والمحددة لاستخدام المخدرات ويظهر كيف يمكن تغيير سلوك السكان المستهدفين.</p>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>3.3 تحديد الغايات والأهداف والأغراض: إن ما يتم "تجنبه" واضح للعيان (على سبيل المثال ما هي أنواع المخدرات المستخدمة؟) وغايات وأهداف وأغراض البرنامج واضحة ومتربطة منطقياً ومستندة إلى معلومات ومعطيات فرضتها الحاجات. وهي أخلاقية و"مفيدة" للسكان المستهدفين. والأهداف والأغراض محددة وواقعية.</p>

المعايير الأساسية (ملخص)

ملاحظات عن الوضع الراهن

الإجراءات الواجب اتخاذها

غير قابل للتطبيق
مستوفى بالكامل
مستوفى جزئياً
غير مستوفى

					<p>3.4 تحديد الإطار: تم وصف إطار (أو أطر) الأنشطة، ويتناسب مع الغايات والأهداف والأغراض والموارد المتاحة، ومن المرجح أن يتأتى عنه التغيير المرغوب. وتم رصد التعاونات الضرورية لتطبيق البرنامج ضمن هذا الإطار.</p>
					<p>3.5 الإحالة إلى أدلة الفعالية: تمت استشارة مستندات المراجعة العلمية و/أو الإصدارات الأساسية حول المسائل المتصلة بالبرنامج. والمعلومات الخاضعة للمراجعة عالية الجودة وعلى صلة بالبرنامج. والنتائج الرئيسية مستخدمة لاسترشاد البرنامج بالمعلومات.</p>
					<p>3.6 تحديد الجدول الزمني: إن الجدول الزمني للبرنامج واقعي ومصور بشكل واضح ومنطقي. وتوقيت الأنشطة ومدتها ومدى تكرارها كلها متناسبة مع البرنامج.</p>

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع: <http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

[standards](http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards)

المرحلة 4 من المشروع: تصميم التدخل

تتم تغطية محتوى التدخلات عادة في التوجيهات وليس في معايير الجودة، كونه على صلة مباشرة بالسكان المستهدفين وبغايات البرنامج، إلخ. ومع ذلك، ثمة بعض الجوانب الرسمية التي يمكن تعميمها. وهذه المعايير تسهم في تطوير تدخل جديد وكذلك في اختيار وتكييف تدخل قائم. كما تشجع المعايير على النظر في متطلبات التقييم كجزء من تصميم التدخل.

4.1 تصميم لضمان الجودة والفعالية: بعد تحديد الركائز الأساسية للتدخل، تُحدد تفاصيله. ويعتبر التخطيط للأنشطة القائمة على الأدلة، التي من المحتمل أن يراها المشاركون على أنها جذابة ومثيرة للاهتمام وذات مغزى جانباً مهماً لتحقيق الأهداف والأغراض المحددة. وحيثما أمكن، ينبغي تصميم التدخل على شكل تطور منطقي للأنشطة التي تعكس تطور المشاركين طوال فترة التدخل. ويمكن أن تسهم استشارة مجموعة متنوعة من المصادر بشأن البرامج التي سبق تطبيقها في تجنب متابعة الأنشطة التي ثبت بالفعل أنها غير فعالة أو لها آثار سلبية.

نشر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة UNODC المعايير الدولية للوقاية من استخدام المخدرات. وتصف المعايير التدخلات والسياسات التي تبين أنها تؤدي إلى نتائج إيجابية للوقاية من استخدام المخدرات لدى الأطفال والمراهقين والبالغين. ويمكن الاطلاع عليها في الموقع التالي:

<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

4.2 في حال اختيار تدخل قائم: قبل تطوير تدخل جديد، ينبغي التأكد أولاً من وجود تدخل مناسب قائم، إما عملياً أو على شكل كتيب إرشادي. وينبغي النظر في عدة عوامل عند اختيار تدخل قائم، بما في ذلك التأكد من كونه مناسباً للظروف الخاصة بالبرنامج و(في حال البرامج غير المجانية) من كونه مقبولة. وبعد ذلك، يتم تكييف التدخل ليتناسب مع الوضع الخاص للبرنامج. ويتألف التكيف من تغييرات مقصودة ومخططة بعناية، يتم تطبيقها على التدخل الأساسي قبل التنفيذ، لضمان ملاءمته للظروف الخاصة للبرنامج (مثل حاجات السكان المستهدفين) وللحفاظ على فعاليته أو تعزيزها.

4.3 تكييف التدخل وفقاً للسكان المستهدفين: بغض النظر عما إذا تم تطوير تدخل جديد أو تكييف تدخل قائم، يجب أن يكون التدخل مصمماً خصيصاً للسكان المستهدفين، بما يتماشى مع النتائج المستخلصة من تقييم الحاجات. إن إحدى المؤهلات الأساسية للموظفين في هذا الصدد هي مراعاة الثقافة، أي استعداد الموظفين وقدرتهم على فهم أهمية الثقافة (بمختلف أنواعها)، وتقدير التنوع الثقافي، والاستجابة بفعالية للحاجات التي تحددها الثقافة، وإدراج الاعتبارات الثقافية في جميع جوانب العمل في مجال الوقاية من استخدام المخدرات. وفي حال تم اعتماد تدخل قائم، يمكن إدخال تعديلات كجزء من عملية التكيف. وإضافة إلى ذلك، ينبغي إدراج المرونة في تصميم التدخل، بما يسمح للممارسين بتكييف التدخل أثناء التطبيق من دون حاجة إلى الخروج عن الخطة الأساسية.

4.4 في حال التخطيط للتقييمات النهائية: في هذه المرحلة، ينبغي أيضاً التخطيط للرصد وللتقييمات النهائية للإجراءات. ويعتبر تقييم النتائج وسيلة لتقييم ما إذا كانت الأهداف والأغراض قد تحققت، في حين أن تقييم العمليات هو وسيلة لفهم كيفية تحقيقها أو عدم تحقيقها في بعض الحالات. ويجب أن يقرر فريق تقييم ما هو نوع التقييم الأنسب للبرنامج، وأن يحدد مؤشرات التقييم بما يتماشى مع الأهداف والأغراض. وعليه إعطاء توضيحات عن ماهية البيانات وكيفية جمعها (على سبيل المثال تحديد الجدول الزمني وأدوات جمع البيانات). وعند التخطيط لتقييم النتائج، ينبغي تحديد تصميم للبحث. وتضمن مراجعة التقييم في هذه المرحلة أن تكون البيانات المطلوبة للرصد والتقييمات النهائية متاحة بطريقة مرضية عند الحاجة إليها.

يوفر الكتيب الإرشادي المزيد من التفاصيل عن تقييمات العملية والنتائج، وعن الاعتبارات المتعلقة بجمع البيانات، وعن كيفية صياغة مؤشرات التقييم والمعايير المرجعية بناءً على الأهداف والأغراض المحددة. راجع أيضاً المعايير في المرحلة 7 من المشروع: التقييمات النهائية.

يمكن تنفيذ هذه المرحلة بالتزامن مع إدارة وحشد الموارد.

4. تصميم التدخل

المعايير الأساسية (ملخص)

ملاحظات عن الوضع الراهن

الإجراءات الواجب اتخاذها

غير مستوفى جزئياً
مستوفى بالكامل
غير قابل للتطبيق

	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>4.1 تصميم لضمان الجودة والفعالية: يتبع التدخل توصيات الممارسة الفضلى القائمة على الأدلة؛ تم تحديد النهج العلمي. ويعتمد البرنامج على العلاقات الإيجابية مع المشاركين من خلال الاعتراف بتجاربهم واحترام التنوع. وتم تحديد موعد إنجاز البرنامج.</p>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>4.2 في حال اختيار تدخل قائم: تم النظر في منافع التدخلات القائمة وسلبياتها، وكذلك في التوازن بين التكيف والأمانة وجدوى التدخلات. كما جرى تقييم مدى تناسب التدخل مع الظروف المحلية. وتم تكيف التدخل المختار بعناية، مع توضيح التغييرات. وتم الاعتراف بجهود واضعي التدخل.</p>

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع:

<http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

4. تصميم التدخل (تابع)

المعايير الأساسية (ملخص)

ملاحظات عن الوضع الراهن

الإجراءات الواجب اتخاذها

غير قابل للتطبيق
مستوفى بالكامل
مستوفى جزئياً
غير مستوفى

الإجراءات الواجب اتخاذها	ملاحظات عن الوضع الراهن	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 تكييف التدخل وفقاً للسكان المستهدفين: إن البرنامج ملائم للظروف الخاصة به (مثل خصائص السكان المستهدفين)، ومصمم وفقاً لتلك الخصائص إن لزم الأمر. وتشمل العناصر التي يجب تكييفها: اللغة والأنشطة والرسائل والتوقيت وعدد المشاركين.

4.4 في حال التخطيط للتقييمات النهائية: ينظر إلى التقييم على أنه عنصر متكامل ومهم لضمان جودة البرنامج. وقد تم تحديد نوع التقييم الأنسب للتدخل، وجرى التخطيط لتقييم مجد ومفيد. وكذلك، جرى تحديد مؤشرات التقييم ذات الصلة ووصف عملية جمع البيانات.

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع:

<http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

مرحلة 5 من المشروع: إدارة وحشد الموارد

لا يقتصر برنامج الوقاية من استخدام المخدرات على التدخل الفعلي، إذ يتطلب أيضاً إدارة جيدة للمشروع وتخطيطاً مفصلاً لضمان قابلية تنفيذه. وينبغي مراعاة الجوانب الإدارية والتنظيمية والعملية، إلى جانب تصميم التدخل. ولبدء التطبيق، لا بد من تفعيل الموارد المتاحة والنفذ إلى موارد جديدة وفقاً للضرورة. وتوفر الكتب المرجعية لإدارة المشاريع معلومات معمقة عن كيفية التخطيط للمشاريع وإدارتها. لكن هذه المعايير، شأنها شأن المرحلة 3 من المشروع: صياغة البرنامج، تسلط الضوء على بعض من الاعتبارات الرئيسية المتعلقة بعمل الوقاية من استخدام المخدرات.

5.1 التخطيط للبرنامج - وضع تصور لخطة المشروع: تسمح عملية مخصصة بضمان تخطيط وتطبيق منهجيين. وتوثق خطة كتابية للمشروع جميع المهام والعمليات المطلوبة لتطبيق البرنامج بنجاح. وتوجه خطة المشروع التطبيق من خلال توفير إطار عمل مشترك يمكن جميع الموظفين من العمل عليه. وفي المراحل اللاحقة من المشروع، يتم الرجوع إلى خطته لتقييم ما إذا كان البرنامج قد تم تطبيقه على النحو المنشود، وما إذا كان من الضروري إجراء أي تعديلات عليه.

يتعين على خطة المشروع أيضاً أن توضح وترتبط بين المكونات الرئيسية للبرنامج، بما في ذلك حاجات السكان المستهدفين، والأهداف والأغراض، والنموذج النظري، ومؤشرات التقييم والمعايير المرجعية، والأنشطة والنتائج. ويمكن القيام بذلك باستخدام نموذج منطقي. وتشتمل مجموعة موارد الوقاية والتقييم (PERK) التي أعدتها وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات على العديد من الأمثلة بشأن كيفية صياغة النماذج المنطقية واستخدامها؛ ويمكن الاطلاع عليها على الرابط التالي: [http:// www.euda.europa.eu/publications/perk](http://www.euda.europa.eu/publications/perk)

5.2 التخطيط للمتطلبات المالية: ينبغي تحديد المتطلبات المالية (التكاليف) والقدرات المالية (الميزانية) للبرنامج لوضع الموارد اللازمة والمتاحة في سياقها. ويجب ألا تتجاوز التكاليف الميزانية المتاحة (أو التي ستكون متاحة) للبرنامج. وفي حال كانت الموارد المطلوبة أكثر مما هو متوفر، يجب أن تبيّن الخطة المالية ما هو التمويل الإضافي الذي قد يكون مطلوباً أو ما هي التعديلات التي قد يتوجب إدخالها على خطة المشروع.

5.3 تأليف الفريق: يتألف الفريق من الأشخاص العاملين على البرنامج (أي مثلاً إدارة البرنامج وتسليمه وتقييمه). وينبغي اختيار الموظفين (بما في ذلك المتطوعين) بما يتوافق مع المتطلبات القانونية للبرنامج وحاجاته، وتوزيع الأدوار والمسؤوليات وفقاً لذلك، بما يضمن إسناد جميع المهام الضرورية وتنفيذها على يد أنسب الأشخاص (أي أولئك الذين يتمتعون بالمؤهلات و/أو الخبرة المناسبة). وينبغي النظر إلى هذا المكون بالاقتران مع المكون (ج): تطوير قدرات الموظفين.

5.4 توظيف مشاركين واستبقاؤهم: يشير التوظيف إلى عملية اختيار الأفراد المؤهلين من بين السكان المستهدفين، وإبلاغهم بالبرنامج، ودعوتهم للمشاركة، وتسجيلهم، وضمان بدء التدخل (على سبيل المثال، حضور الجلسة الأولى). وينبغي تعيين المشاركين من السكان المستهدفين المحددين بطريقة منهجية صحيحة وأخلاقية. أما الاستبقاء فيشير إلى عملية ضمان بقاء جميع المشاركين في التدخل حتى انتهائه و/أو حتى تحقيق الأهداف (أيها أكثر تناسباً). ويكتسي هذا الأمر أهمية خاصة بالنسبة إلى البرامج التي تتطلب استقطاب المشاركين على مدى فترات زمنية طويلة. وينبغي تحديد العوائق التي تحول دون المشاركة وإزالتها لضمان قدرة المشاركين على المساهمة في البرنامج وإنجازه.

5.5 إعداد مواد البرنامج: لا بد من تحديد المواد اللازمة لتطبيق البرنامج، بما في ذلك مواد التدخل (عند الاقتضاء)، وأدوات الرصد والتقييم، والمعدات التقنية، والبيئة المادية (مثل المرافق)، إلخ. ويسمح ذلك باستكمال الخطة المالية واتخاذ الإجراءات اللازمة لتأمين المواد الضرورية. وفي حال استخدام مواد التدخل (مثل الكتيبات الإرشادية والأفلام والمواقع الإلكترونية)، ينبغي أن تكون ذات جودة عالية ومناسبة للمستخدمين المستهدفين.

5.6 تقديم وصف للبرنامج: يوفر وصف كتابي للبرنامج لمحة عامة واضحة عن هذا الأخير. ويتم إعداده كي يتسنى لأصحاب المصلحة المهتمين (مثل السكان المستهدفين والممولين وغيرهم من المتخصصين المهتمين) الحصول على معلومات عن البرنامج قبل بدايته و/أو أثناء تطبيقه. وينبغي وصف التدخل وأنشطته بالتفصيل، مع أن درجة التفصيل تعتمد على نطاق البرنامج وعلى القراء المحتملين للوصف. وفي حال استخدام الوصف في توظيف المشاركين، يجب التركيز بوجه خاص على المخاطر والفوائد المحتملة للمشاركين. ويختلف وصف البرنامج عن خطة المشروع (وهي أداة داخلية لتوجيه تطبيق البرنامج) وعن التقرير النهائي (الذي يلخص البرنامج بعد انتهائه).

يمكن تنفيذ هذه المرحلة بالتزامن مع تصميم التدخل.

المعايير الأساسية (ملخص)

ملاحظات عن الوضع الراهن

الإجراءات الواجب اتخاذها

غير مستوفى جزئياً
مستوفى بالكامل
غير قابل للتطبيق

الإجراءات الواجب اتخاذها	ملاحظات عن الوضع الراهن	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.1 التخطيط للبرنامج - وضع تصور لخطة المشروع: جرى تخصيص وقت للتخطيط المنهجي للبرنامج، وتحديد خطة كتابية للمشروع تحدد عناصر البرنامج الرئيسية وإجراءاته. وتم وضع خطط طوارئ.

5.2 التخطيط للمتطلبات المالية: أعطي تقدير واضح وواقعي لتكاليف البرنامج. وتم تحديد الميزانية المتاحة والمناسبة للبرنامج. وجرى الربط بين التكاليف والميزانية المتاحة. وتتوافق الإدارة المالية مع المتطلبات القانونية.

5.3 تأليف الفريق: تم تحديد عدد الموظفين المطلوبين لتطبيق البرنامج بنجاح، ممن (يحتمل) أن يكونوا متاحين (فتحدد مثلاً نوع الأدوار وعدد الموظفين). ويعتبر تأليف الفريق مناسباً للبرنامج وتم تحديد إجراءات اختيار الموظفين والعمليات الإدارية.

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع:

<http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

5. إدارة وحشد الموارد (تابع)

المعايير الأساسية (ملخص)

ملاحظات عن الوضع الراهن

الإجراءات الواجب اتخاذها

غير مستوفى
مستوفى جزئياً
مستوفى بالكامل
غير قابل للتطبيق

	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى	<p>5.4 توظيف مشاركين واستبقائهم: من الواضح كيف تم اختيار المشاركين من السكان المستهدفين، وما هي الآليات المستخدمة للتوظيف. كما أنه تم اتخاذ تدابير محددة لزيادة توظيف المشاركين واستبقائهم إلى أقصى حد ممكن.</p>
	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى	<p>5.5 إعداد مواد البرنامج: تم تحديد المواد اللازمة لتطبيق البرنامج. وفي حال استخدام مواد التدخل (مثل الكتيبات الإرشادية)، كانت المعلومات الواردة فيها واقعية وذات جودة عالية.</p>
	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى	<p>5.6 تقديم وصف للبرنامج: يتوافر وصف كتابي واضح للبرنامج ويمكن للمجموعات المعنية (مثل المشاركين) النفاذ إليه (ولو جزئياً). وهو يحدد العناصر الرئيسية للبرنامج، ولا سيما وقعه المحتمل على المشاركين.</p>

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع:

<http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

المرحلة 6 من المشروع: التسليم والرصد

في هذه المرحلة، تدخل الخطط الموضوعية سابقاً حيز التنفيذ. ومن المسائل الخاصة في هذه المرحلة الحاجة إلى الحفاظ على التوازن بين الأمانة (أي الالتزام بخطة المشروع) والمرونة (أي الاستجابة للتطورات الجديدة الناشئة). وتوضح المكونات كيف يمكن تحقيق هذا التوازن من خلال التشكيك في جودة التطبيق والتقدم المحرز فيه، مع إجراء تعديلات مضبوطة لتحسين البرنامج.

6.1 في حال إجراء تدخل تجريبي: في بعض الحالات، على سبيل المثال، عندما يكون التدخل حديث التطوير أو إذا كان سيتم الانتقال من التطبيق المحلي إلى التطبيق الوطني، ينبغي أولاً اختبار التدخل من خلال تطبيقه على نطاق أصغر. ويساعد ذلك على تحديد المشاكل العملية المحتملة ومواطن الضعف الأخرى التي لم تظهر أثناء التخطيط، والتي قد تكون معالجتها مكلفة للغاية بمجرد بدء التطبيق الكامل. والتدخل التجريبي (أو الدراسة التجريبية) هو تجربة ضيقة النطاق للتدخل قبل تطبيقه بالكامل (على سبيل المثال، مع عدد أقل من المشاركين، في موقع واحد أو موقعين فقط). وأثناء التدخل التجريبي، يتم جمع بيانات العملية وبيانات النتائج (المحدودة) واستخدامها لإجراء تقييم على نطاق ضيق. وباستخدام النتائج المستخلصة من التدخل التجريبي، يمكن لمطوري البرامج إجراء تعديلات نهائية وغير مكلفة على التدخل قبل التطبيق الفعلي.

6.2 تطبيق التدخل: حالما تتوفر أدلة كافية تثبت أن التدخل المقصود للوقاية من استخدام المخدرات سيكون فعالاً وممكناً وأخلاقياً، يتم تطبيق التدخل على النحو المبين في خطة المشروع. لكن هذا لا يعني أنه يجب الالتزام بخطة المشروع بشكل صارم في حال وجود حاجة واضحة لإجراء تعديلات. ولتسهيل التقييمات اللاحقة والإبلاغ عن البرنامج، يتم توثيق التطبيق بالتفصيل، بما في ذلك الأحداث غير المتوقعة والانحرافات والإخفاقات.

6.3 رصد التطبيق: أثناء تطبيق البرنامج، يتم جمع بيانات النتائج والعمليات وتحليلها بشكل دوري، على سبيل المثال في ما يتعلق بمدى جدوى التدخل للمشاركين، ومدى الالتزام بخطة المشروع، والفعالية. وتتم مقارنة التطبيق الفعلي للتدخل وجوانب البرنامج الأخرى بما تم تحديده في خطة المشروع. كما تساعد المراجعات المنتظمة للتقدم المحرز على تحديد مدى الحاجة إلى تعديل الخطة الأصلية. ويضمن الرصد أن يكون التطبيق عالي الجودة، ولكنه يسمح أيضاً لمقدمي الخدمات بتحسين ممارسة الوقاية من خلال تحديد المتطلبات المتغيرة أو الإضافية والاستجابة لها قبل أن تشكل تهديداً لنجاح البرنامج.

6.4 إدخال تعديلات على التطبيق: يتعين أن يظل التطبيق مرناً بحيث يمكن أن يستجيب للمشاكل التي تظهر والأولويات المتغيرة، إلخ. وينبغي تعديل تطبيق البرنامج، حيثما كان ذلك ضرورياً وممكناً، بما يتماشى مع نتائج عملية الرصد. ومع ذلك، يجب أن تكون التعديلات ضئيلة ومبررة بشكل جيد، ويجب النظر في تأثيراتها السلبية المحتملة في البرنامج. وبالتالي، وفي حال إجراء تعديلات، يجب توثيقها وتقييمها لفهم تأثيرها في المشاركين وفي نجاح البرنامج.

6. التسليم والرصد

الإجراءات الواجب اتخاذها	ملاحظات عن الوضع الراهن	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى	المعايير الأساسية (ملخص)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>6.1 في حال إجراء تدخل تجريبي: يَـمَّـا تدخل تجريبي عند الضرورة. وينبغي التفكير في هذا الخيار مثلاً عند تطبيق تدخلات جديدة أو مكيفة بشدة، أو إذا كان الهدف من البرامج هو النشر على نطاق واسع. وتستخدم النتائج المستخلصة من التقييم التجريبي لتوجيه وتحسين التطبيق السليم للتدخل.</p>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>6.2 تطبيق التدخل: يطبق البرنامج وفقاً لخطة المشروع الكتابية. ويوثق التطبيق بصورة كافية، بما يشمل تفاصيل عن الإخفاقات والانحرافات عن الخطة الأصلية.</p>

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع:

[http:// www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards](http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards)

6. التسليم والرصد (تابع)

الإجراءات الواجب اتخاذها	ملاحظات عن الوضع الراهن	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى	المعايير الأساسية(ملخص)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>6.3 رصد التطبيق: يُعتبر الرصد جزءاً لا يتجزأ من مرحلة التطبيق. حيث تُجمع بيانات النتائج والعمليات خلال التطبيق وتخضع لمراجعة منهجية. وكذلك، تخضع خطة المشروع والموارد وما إلى ذلك للمراجعة. والغرض من الرصد هو تحديد ما إذا كان البرنامج ناجحاً وتحديد أي تعديلات ضرورية.</p>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>6.4 إدخال تعديلات على التطبيق: يمكن تحقيق المرونة عند الحاجة ليكون التطبيق ناجحاً. وقد تم تعديل التطبيق بما يتماشى مع نتائج الرصد، متى أمكن ذلك. وتم التعامل مع المسائل والمشاكل بطريقة تتناسب مع البرنامج. فكانت التعديلات مبررة جيداً، ويتم توثيق أسباب التعديلات.</p>

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع:

[http:// www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards](http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards)

المرحلة 7 من المشروع: التقييمات النهائية

بعد إنجاز التدخل، تسمح التقييمات النهائية بتقدير نتائجه و/أو عملية تقديم التدخل وتطبيق البرنامج. وباختصار، تركز تقييمات النتائج على تغيير السلوك لدى المشاركين (مثل انخفاض مستويات استخدام المخدرات)، في حين تركز تقييمات العملية على حصيلته النشاط (كعدد الجلسات التي تم تقديمها، وعدد المشاركين الذين تم الاتصال بهم). ولا بد من ربط المعايير في مرحلة المشروع هذه بالمكون 4.4 في حال التخطيط للتقييمات النهائية، الذي يسلط الضوء أيضاً على الاستعدادات اللازمة لضمان جمع البيانات ذات الصلة أثناء التطبيق.

بموجب المكون 4.4 في حال التخطيط للتقييمات النهائية، يحتوي الكتيب الإرشادي على مقدمة موجزة لتقييم العمليات والنتائج كما هو وارد في المعايير، ويوضح كيف يمكن صياغة غايات وأهداف وأغراض محددة وترجمتها إلى مؤشرات ومعايير مرجعية للتقييم.

نشرت وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات أيضاً *توجيهات لتقييم الوقاية من المخدرات* (جرى تحديثها في عام 2012)، وتتطوي على أمثلة مفيدة عن كيفية التخطيط لمختلف جوانب التقييم وصياغة تقرير عنها. ويمكن الاطلاع عليها على الرابط التالي: http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update

7.1 في حال إجراء تقييم للنتيجة: في سياق تقييم النتائج، تُجمع بيانات النتائج وتُحلل بشكل منهجي لتقييم مدى فعالية التدخل. ويجب تقديم تقارير عن جميع النتائج على النحو المحدد في مرحلة التخطيط (أي بما يتماشى مع مؤشرات التقييم المحددة). واعتماداً على حجم البرنامج وتصميم البحث الذي تم استخدامه، يجب إجراء تحليلات إحصائية لتحديد فعالية التدخل في تحقيق الأهداف المحددة. وكلما أمكن، يتم إصدار بيان بالعوامل السببية لفعالية التدخل لتلخيص حصيلته تقييم النتائج.

7.2 في حال إجراء تقييم للعملية: يوثق تقييم العملية ما حدث أثناء تطبيق البرنامج. إلى ذلك، يحلل جودة البرنامج وفائدته من خلال النظر إلى امتداده ونطاق تغطيته، ومدى قبول المشاركين للتدخل، والأمانة في التطبيق، واستخدام الموارد. وتساعد النتائج المستخلصة من تقييم العملية على تفسير نتائج التقييم وفهم كيفية تحسين البرنامج مستقبلاً.

ينبغي تفسير تقييم النتائج وتقييم العملية معاً لتكوين صورة شاملة عن مدى نجاح البرنامج. وستسمح هذه المعرفة بإرشاد المرحلة النهائية 8 من المشروع: النشر والتحسين.

7. التقييمات النهائية

الإجراءات الواجب اتخاذها	ملاحظات عن الوضع الراهن	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى	المعايير الأساسية (ملخص)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>7.1 في حال تقييم النتيجة: تحدد حجم العينة المستند إليها في تقييم النتيجة، وكان مناسباً لتحليل البيانات. وجرى تحليل مناسب للبيانات، بما يشمل جميع المشاركين. وتم الإبلاغ عن جميع النتائج بلغة قابلة للقياس. وتم النظر في مصادر التحيز المحتملة والتفسيرات البديلة للنتائج. وخضع نجاح البرنامج للتقييم.</p>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>7.2 في حال تقييم العملية: تم توثيق تطبيق البرنامج وقدم له شرح وتوضيح. وتم تقييم الجوانب التالية: مشاركة السكان المستهدفين؛ والأنشطة؛ وتطبيق البرنامج؛ واستخدام الموارد المالية والبشرية والمادية.</p>

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع: <http://www.euda.europa.eu/publications/manual/prevention-standards>

المرحلة 8 من المشروع في المرحلة النهائية من المشروع، يصبح مستقبل البرنامج مصدر قلق كبير: فهل ينبغي أن يستمر البرنامج، وإن كان الأمر كذلك، فكيف؟ يمكن أن يساعد نشر المعلومات عن البرنامج على تشجيع استمراره، لكنه يتيح أيضاً للأخريين التعلم من تجارب تطبيق البرنامج.

8.1 تحديد ما إذا كان ينبغي الاستمرار في البرنامج: في أفضل الأحوال، قد يستمر برنامج عالي الجودة للوقاية من استخدام المخدرات إلى ما بعد تطبيقه الأولي و/أو إلى ما بعد توقف التمويل الخارجي. وباستخدام الأدلة التجريبية الناتجة من الرصد والتقييمات النهائية (رهنأً بالبيانات المتاحة)، يمكن تحديد ما إذا كان البرنامج جديراً بالاستمرار. وفي حال تقرر أن استمرار البرنامج ضروري، ينبغي تحديد الخطوات وإجراءات المتابعة المناسبة وتنفيذها.

8.2 نشر المعلومات عن البرنامج: قد يعود النشر بالفائدة على البرنامج بطرق عديدة، من بينها مثلاً الحصول على دعم أصحاب المصلحة المعنيين لاستمرار البرنامج أو تحسينه بالاعتماد على التعليقات المقدمة. كما أنه يضيف بعداً على قاعدة الأدلة للوقاية من استخدام المخدرات، وبالتالي يسهم في السياسات والممارسات والبحوث المتعلقة بالمخدرات مستقبلاً. وكما يحظى مقدمو الخدمات الآخرون بفرصة لتكرار التدخل، ينبغي إتاحة مواد التدخل وغيرها من المعلومات ذات الصلة (مثل المعلومات المتعلقة بالتكاليف) بأكبر قدر ممكن من التفاصيل (رهنأً بمتطلبات حقوق الطبع والنشر إلخ).

8.3 في حال وضع تقرير نهائي: يعتبر التقرير النهائي مثلاً على منتج النشر. وقد يتم إنتاجه كسجل عن التطبيق، أو كجزء من اتفاقية تمويل، أو ببساطة لتعريف الآخرين بالبرنامج. وغالباً ما يمثل التقرير النهائي ملخصاً للوثائق التي تم إنتاجها خلال مراحل المشروع السابقة. وهو يصف نطاق وأنشطة البرنامج، وحيثما أمكن، النتائج المستخلصة من التقييمات النهائية. وبما أن التقرير النهائي ليس دائماً مطلوباً وقد تكون وسائل النشر الأخرى أكثر تناسباً (كالعروض الشفهية مثلاً)، فإن هذا المكون لا يكون ذا صلة إلا في حال إعداد تقرير نهائي.

قد تمثل هذه المرحلة بداية دورة مشروع جديد يهدف إلى تحسين وتطوير البرنامج الحالي بشكل أكبر.

الإجراءات الواجب اتخاذها	ملاحظات عن الوضع الراهن	غير قابل للتطبيق	مستوفى بالكامل	مستوفى جزئياً	غير مستوفى	المعايير الأساسية (ملخص)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>8.1 تحديد ما إذا كان ينبغي الاستمرار في البرنامج: تحدد ما إذا كان ينبغي مواصلة البرنامج بناء على الأدلة المقدمة خلال الرصد و/أو التقييمات النهائية. وفي حالة استمراره، جرى تحديد احتمالات استمراره. واستخدمت الدروس المستخلصة من التطبيق لإرشاد الأنشطة المستقبلية.</p>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>2 نشر المعلومات عن البرنامج: نُشرت المعلومات عن البرنامج على السكان المستهدفين ذوي الصلة بصيغة مناسبة. وللمساعدة في تكرار البرنامج، أُدرجت تفاصيل عن تجارب التطبيق والنتائج غير المقصودة. كما نُظر في الجوانب القانونية للإبلاغ عن البرنامج (مثل حقوق النشر).</p>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>8.3 في حال وضع تقرير نهائي: وثق التقرير النهائي جميع العناصر الرئيسية المتعلقة بالتخطيط للبرامج وتطبيقه وتقييمه (حيثما أمكن) بطريقة واضحة ومنطقية وسهلة القراءة.</p>

يرجى الإحالة إلى قائمة المعايير الأساسية والمحترفة الكاملة الواردة في الكتيب الإرشادي الصادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات عند القيام بتأمل ذاتي. راجع:

<http://www.euda.europa.eu/publications/manual/prevention-standards>

التأمل الذاتي: خطة عمل

تقدم صفحة الملخص التالية فرصة لتلخيص النتائج الرئيسية المستخلصة من التأمل الذاتي والإجراءات الرئيسية التي ينبغي اتخاذها لتحسين الأنشطة الحالية. وللرجوع إليها مستقبلاً، من الضروري تدوين تاريخ إجراء التأمل الذاتي وتحديد عدد المشاركين فيه (وقد يكون عبارة عن شخص واحد أو فريق البرنامج مثلاً). كما ينبغي تحديد تاريخ المراجعة التالية وتسجيله في روزنامة المكتب. ومع أن المعايير يجب أن تستعمل للاسترشاد في الممارسة اليومية، يكون التأمل في تحقيق المعايير وتوثيقها عادةً من الأمور النادرة ويعتبر نشاطاً استثنائياً. ومع ذلك، يوصى بإعادة النظر في القائمة المرجعية على فترات زمنية مناسبة لرصد التقدم المحرز وتعزيز الدافع للتحسين عند الضرورة.

ملخص عن النتائج والأعمال الرئيسية المستخلصة من التأمل الذاتي

--

	تاريخ المراجعة:
	معد المراجعة:
	تاريخ المراجعة التالية:

اقرأ المزيد:

وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات (1998)، توجيهات لتقييم الوقاية من المخدرات: دليل لمخططي ومقيمي البرامج، لوكسمبورغ. مكتب إصدارات الاتحاد الأوروبي.

[http:// www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention](http://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention)

وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات (2010)، مجموعة موارد الحماية والتقييم (PERK). دليل لمتخصصي الوقاية. لوكسمبورغ. مكتب إصدارات الاتحاد الأوروبي.

[http:// www.euda.europa.eu/publications/perk](http://www.euda.europa.eu/publications/perk)

وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات (2011)، معايير الجودة الأوروبية للوقاية من المخدرات: دليل لمتخصصي الوقاية. وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات. الكتيبات التوجيهية 7. لوكسمبورغ. مكتب إصدارات الاتحاد الأوروبي.

www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards

وكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات. بوابة الممارسة الفضلى

[http:// www.euda.europa.eu/best-practice](http://www.euda.europa.eu/best-practice)

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (2013)، المعايير الدولية للوقاية من استخدام المخدرات، فيينا، منظمة الأمم المتحدة.

<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

إشعار قانوني

إن هذا المنشور الصادر عن المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان (EMCDDA) محمي بموجب حقوق الطبع والنشر. ولا يتحمل المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان (EMCDDA) أي مسؤولية أو التزام عن أي عواقب تنشأ عن استخدام البيانات الواردة في هذا المستند. ولا تعكس محتويات هذا المنشور بالضرورة الآراء الرسمية لشركاء المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان (EMCDDA) أو الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي أو أي مؤسسة أو وكالة تابعة للاتحاد الأوروبي. يتوافر قدر كبير من المعلومات الإضافية عن الاتحاد الأوروبي على شبكة الإنترنت. ويمكن الوصول إليها من خلال خادم أوروبا (<http://europa.eu>).

© المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان (EMCDDA)، 2013

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal Tel. +351 211210200 – www.euda.europa.eu

فهرسة البيانات

عن المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان (EMCDDA)
معايير الجودة الأوروبية للوقاية من المخدرات: دليل مقتضب
لوكسمبورغ: مكتب إصدارات الاتحاد الأوروبي

تم تكليف هذه الترجمة من قبل وكالة الأدوية الأوروبية (EUDA)، من خلال مشروع EU4Monitoring Drugs II الممول من قبل الاتحاد الأوروبي.

بتمويل من
الاتحاد الأوروبي



نُشر لأول مرة باللغة الإنجليزية بعنوان
European drug prevention quality standards: a quick guide
من قبل المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان (وكالة الاتحاد الأوروبي للمخدرات)
يرجى ملاحظة أنه اعتبارًا من يوليو 2024، تم تغيير اسم المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان إلى وكالة الاتحاد الأوروبي للمخدرات (EUDA).

© المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان (وكالة الاتحاد الأوروبي للمخدرات)، 2013
تمت الترجمة إلى اللغة العربية بواسطة سابين توكجيان، Trans-Creation Works.