الأطفال وتعاطي المخدرات في المدرسة الجزائرية

د. سعيدة بن عشي -جامعة خنشلة- الجزائر

الملخص:

أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها في عصرنا الحالي ظاهرة تستوفي شروط الوباء، او كما يقول بعض العلماء السيدا الجماعية، نظرا لقابليتها الكبيرة للانتشار والتوسع، خاصة مع ظهور مستحضرات وطرائق جديدة للتعاطي والأخطر من ذلك انخفاض سن التعاطي: إذ أصبح الأطفال بما فيهم المتمدرسين ضمن قائمة المتعاطين مما يزيد من تعقيد الأمر نظرا للخصائص الفيزيولوجية والجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية المميزة لمرحلة الطفولة وانطلاقا من ذلك سنحاول في هده المداخلة التطرق الى أهم العوامل المرتبطة بالظاهرة خاصة عاملي الأسرة والمدرسة والتأثير السحري لجماعة الرفاق مع اقتراح سبل الوقاية والعلاج

الكلمات المفتاحية: تعاطي المخدرات، الاطفال المتمدرسين، الاسرة، المدرسة، جماعة الرفاق.

Abstract :

Children and drug abuse in the Algerian school:

The phenomenon of drug abuse and addiction in our time has become a phenomenon that meets the conditions of the epidemic to their large potential for proliferation and expansion, Especially with the emergence of new forms and methods of abus the more seriou problem is the low age of abuse: Children, including scholars , are on the list of users, making it more complicated because of the physiological, physical, mental, psychological and social characteristics of childhood

Based on this, we will try to address the most important factors related to this phenomenon

Especially the family and school workers and the magical influence of peer group with the proposal of prevention and treatment:

***Keywords**: -drug-addiction, scholars, family,school , peer group*

مقدمة:

تعرف ظاهرة تعاطي المخدرات انتشارا كبيرا لدرجة أنها أصبحت تستوفي شروط الوباء مما جعلها تشكل اكبر التهديدات للمجتمعات، حيث زاد عدد متعاطيها بشكل ينذر حقيقة بوجود مشكلة صحة عالمية خاصة على الأطفال والمراهقين المستهدفين من قبل عصابات المتاجرة بالمخدرات مستغلة خصائص هذه المرحلة العمرية بالترويج لهذه السموم خاصة في المدارس ومحيطها باستخدام شتى الأساليب.

دراسات كثيرة حاولت البحث عن العوامل المؤدية الى تعاطي وإدمان المخدرات خلصت إلى تداخل عدة عوامل منها النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية ...الخ لكن ماهي أهم العوامل المؤدية بالاطفال المتمدرسين للتعاطي؟ وسيتم الاجابة عن هدا التساؤل من خلال عرض حالة وتقديم بعض سبل الوقاية والعلاج.

1- العوامل المؤدية للتعاطي وإدمان المخدرات:

1-1: ا لعلاقات الأسرية وتعاطي الأبناء للمخدرات:

تلعب العلاقات الاسرية دورا هاما في اللجوء للادمان، فلقد كشفت الدراسات عن وجود علاقة قوية بين العلاقات الأسرية وبين احتمال تعاطي الفرد للمخدرات: فازدياد شعور الإبن بأنه شخص غير مرغوب فيه من طرف أبويه يدفعه للانضمام لجماعات أخرى قد تكون منحرفة، كما كشفت الدراسات أنه عادة ما تنخفض حالات التعاطي في الأسر التي تتميز العلاقات بين أفرادها (العلاقة بين الوالدين، العلاقة بين الوالدين والأبناء) بالتفاعل الإيجابي ويسودها الوفاق ويمكن القول أن التواصل الجيد بين أفراد الأسرة يساعد على وجود تفاعل ناجح وتقارب بين معايير السلوك داخلها وكلما تضاءلت فرصة اكتساب السلوك السوي داخل الأسرة كجماعة مرجعية أساسية يصبح التأثير على الطفل ليس هو التأثير المرغوب وهو ما يمكن أن يسهم في تكوين الاستعداد السيكولوجي للإدمان على المخدرات .

إنه ومن خلال ما سبق ذكره فإن أساليب التربية غير المناسبة لا تؤدي إلى تحقيق الأهداف المرجوة من التنشئة الإجتماعية عموما ولعل هذا ما يفسر التأثير الكبير لجماعة الرفاق. ولعلّ أهم الأهداف المهمة للتنشئة الاجتماعية الأسرية هو تكوين شخصية الفرد هو تنمية القدرة على الإعتماد على الذات في تلبية الحاجات بالطرق المقبولة إجتماعيا؛ فتحدد الخيارات المتاحة للفرد لتلبية حاجاته بمعنى أن هناك تحديدا اجتماعيا وتكيفا ثقافيا لوسائل إشباع الحاجات ومادة إشباعها ومن خلال عملية التفاعل يتمكن من الوصول إلى بناء شخصية متكاملة.

إن نوعية العلاقات العائلية أو مايمكن تسميته -المناخ النفسي العاطفي -المعاشة خاصة إن كانت في اتجاه اللااستثمار الموضوعي أوالحماية المفرطة عاملا هاما من عوامل تشكل السيرورة الانحرافية للأبناء وإن كان المناخ السائد فيها مناخا صحيا فهذا يعمل على تدعيم المرغوبية الاجتماعية للأبناء لذواتهم، وإن كان الأمر غير ذلك فقد تكون الأسرة عاملا يؤدي إلى الإحساس بالإغتراب عن الذات وعن المجتمع والوقوع في براثن الإدمان..

2-1- جماعة الرفاق وتعاطي المخدرات

إن جماعة الأقران أو الرفاق هي مجموعة من الأفراد يظهرون على المستوى النفسي والإجتماعي خصائص مشتركة مع فرد ما و يؤثرون على سلوكه وتأثير هذه الجماعة واحد من العوامل المسهمة في البحث عن الهوية خاصة عند المراهق..

في دراسة قام بها كل من فلد ورادين1982 Feld et Radin حيث قاما بتوزيع 14طفلا ذوي سلوكات غير مرغوبة في 14جماعة من الجماعات التي يؤيدها المجتمع فوجدا أن السلوكات المؤيدة للمجتمع قد ازدادت عندهم بصورة ملحوظة وبدأ الأطفال ذوو السلوكات غير المرغوبة يغيرون من سلوكياتهم السابقة ويتبنون سلوكات مقبولة اجتماعيا، وخلصا إلى أن هذا يدل على التأثير القوي لجماعات الرفاق على سلوكات المراهقين.

تقريبا كل الدراسات في هدا المجال أثبتت وجود ارتباط قوي بين جماعة الرفاق وتعاطي المخدرات كدراسة كاندل kandel التي أسفرت نتائجها على أن الانغماس مع

مراهقين آخرين يستعملون المخدرات هو أهم ارتباط مع استعمال المخدر لدى المراهقين، ووجد أن تأثير الرفاق أكبر بكثير من تأثير الوالدين نظرا لأن الأقران يمثلون بالنسبة لبعضهم البعض صيغةالحاضر الذي يعيشونه وجاذبية الآمال التي تراودهم ومعاني الإطار الاجتماعي الذي يتعاملون معه؛ لذا فالرفاق أو الأقران قد يكونوا عونا على مسار حياة لاسوى لفرد ما حسب:

- وهن الدور الأسري وتقلصه إلى الحد الذي لا يجعل الإبن موصولا بأسرته ومحتكما إليها.

- هشاشة الإبن وتهيؤه.

وليس من الباعث على الدهشة أن تطلعنا تقارير البرنامج الدائم لمتعاطي المخدرات بهذه الحقائق بالصورة الإحصائية:

76,55٪ من متعاطي المخدرات الطبيعية لهم أصدقاء يتعاطونها.

42,36 ٪ من متعاطي الأدوية النفسية لهم أصدقاء يتعاطونها.

72,12 ٪ من شاربي الكحول لهم أصدقاء يتعاطونها.

1-3- تعاطي الاطفال للمخدرات والسلوك المنحرف داخل المدرسة:

تعتبر المدرسة البيئة الثانية يقضي فيها الطفل المتمدرس جزءا كبيرا من حياته ويتعلم فيها شتى العلوم والمعارف والآداب والأخلاق تساهم في تشكيل شخصيته وقيمه واتجاهاته وسلوكاته في المجتمع وعلاقاته مع الآخر ولتوافر عدة عوامل يمكن للمدرسة كمكان للتفاعل الاجتماعي ان تكون عاملا من عوامل الانحراف والتعاطي إذا شعر فيها الطفل المتمدرس بالفشل وصعوبة في تقبل وتفهم القيم السائدة ما قد يؤدي به للانضمام لجماعات اكثر امانا وانسجاما مع رغباته واتجاهاته فتكثر الغيابات كما تلعب علاقة المتمدرس بمعلميه دورا أساسيا في التأثير على شخصيته وكذا العلاقة مع الزملاء واعضاء الهيئة المدرسية التي من المفروض أن يسودها الحب والاحترام ما يقلص من مشكلة الفشل والتسرب المدرسي وتبعاته :ففي تحقيق ميداني أقر رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث العلمي

أن المؤسسات التربوية في الجزائر تحولت من فضاء تربوي وتعليمي إلى فضاء للسرقة والمتاجرة بمختلف السموم ويصبح التلاميذ الأطفال منهم والمراهقون بعد فترة أرقام إضافية في قائمة الجريمة المنظمة وحسب الإحصائيات المقدمة فقد بلغ عدد التلاميذ المدمنين في العاصمة 2073 عام 2013، أما المدير العام للديوان الوطني للمخدرات وإدمانها فاشار الى الارتفاع القياسي للمتعاطين في الوسط المدرسي حيث وصل عددهم إلى54 ألف تلميذ منهم 8,5 يتعاطون الشيشة و1,95 يتعاطون الكحول و1,97 يتعاطون المهلوسات و0,42 يتعاطون الكوكايين و0,33 يتعاطون الهيروين وهذا وفق نتائج تحقيق شمل تلاميذ المتوسطات والثانويات من إعداد المركز الوطني للدراسات والتحاليل الخاصة بالسكان والتنمية في أفريل 2016.

لقد وجد أن الأطفال المطرودين من المدرسة وبعض التلاميذ المنحرفين داخل المؤسسة هم الذين يتعاملون مع عصابات المخدرات والتي تكون في محيط المدارس ويروجون للسموم على شكل حلويات حتى يصبح مستهلكها مدمنا عليها فتظهر السرقات والاعتداءات على الاساتذة والتلاميذ فيما بينهم نتيجة التعاطي.

2- طرائق علاج المدمنين على المخدرات

2-1- العلاج الطبي:

بما أن المخدرات مواد سامة تؤثر مباشرة على عمل المخ استوجب الأمر في بداية العلاج ما يسمى بتخليص الجسم من السموم أساسا والتخفيف من آلام الانسحاب وعلاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الإنسحاب.

ويفضل في البداية حقن المريض ببعض المهدئات والمنومات والمسكنات مع متابعة دقيقة للوظائف الحيوية كضغط الدم وحركة التنفس وانتظام القلب ويفضل إعطاء مضادات الصرع خاصة إن كان المريض مدمنا على العقاقير المهدئة.

عموما يقوم العلاج الطبي على مبدأين وهما:

- مبدأ الفطام التدريجي للمدمن من المخدر الذي أدمنه.

- مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل الجسم لتأثير في سلوكياته، وعلى الطبيب المعالج اختيار أحد المبدأين حسب اعتبارات متعددة.

2-2- العلاجات النفسية:

هناك عدة تفسيرات نفسية للإدمان على المخدرات: ترجع سببه إلى وجود سمات معينة في شخصية المدمن وفي بنائه الديناميي أو أنه يعاني من اضطرابات في الشخصية أو أنه اكتسبه كسلوك متعلم.....

وتم استنباط عدة أساليب علاجية من هذا المنطلق النفسي في الإدمان:

2-2-1- التحليل النفسي:

ينطلق هذا النوع من العلاج على فرضية وجود قوى لاشعورية مكبوتة تهيء الفرد للتعود والإدمان؛ فمع فشل الفرد في حل صراعاته الداخلية وفي بناء التوازن النفسي بين الرغبات وآفاق السياق الاجتماعي والعلاقات بالآخرين فإنه لا يستطيع التعامل مع الواقع بكفاءة ، مثل هذا الفرد يتعاطى عن طريق الصدفة أو المعرفة بالعقار أو السعي نحو العقار لعلاج نفسه أو لتخفيف مشاعر سلبية، وتساعده المخدرات على تخفيف الألم النفسي و على هذا يعمل التحليل النفسي من خلال فنيات التداعي الحر على استثارة المكونات اللاشعورية للظهور بهدف تنمية مهارة رعاية الذات وتنظيم وإدارة الرغبات الداخلية ورفع تقدير الذات والتغلب على مشاعر الذنب والخزي،وتحسين مستوى التواصل في العلاقات الشخصية المتبادلة، وتطبق هذه التقنيات بصورة فردية وجماعية.

ونظرا لطول مدة العلاج والعواقب الوخيمة لظاهرة فصل الطرح الموجب اتجاه المحلل حيث يندفع المريض إلى الانتكاسة السريعة لذا ينبغي أن يتم هذا النوع من العلاج كجزء من برنامج علاجي متكامل مع علاجات أخرى لرفع مستوى الاستبصار والتغلب على الإنكار.

2-2-2- العلاج المعرفي السلوكي :

يهدف هذا النوع من العلاج إلى رفع المهارات الإجتماعية والكفاية الذاتية والتحكم الداخلي للأحداث والتغلب على الضغوط، وإبدال الأفكار الإنفعالية اللاعقلانية بأفكار عقلانية معرفية والتدريب على الإسترخاء، لتخفيض معدلات القلق والإستياء والتعامل بكفاءة مع الآخرين ورفع مستوى القدرة والسيطرة على النفس في حال الإقبال على التعاطي و الإنتكاسة.

ولقد طور مارلات و جوردن Marlett et Georden 1980 هذا الأسلوب لتعليم المرضى الإستجابات المعرفية المعقولة في مواقف الإنتكاسة، هذا وتستخدم برامج تدريب مهارات لخفض تعاطي الكحول مع استخدام نموذج تربوي من مهارات الحياة. لكن هذا الأسلوب ذو كفاءة جزئية مع مرضى الإدمان خاصة مدمني الكحول والمستحضرات ذات الانتحاء النفسي، خاصة في الثقافات الغربية التي يشيع فيها استهلاك تعاطي الكحول مما يسبب ارتفاعا في معدلات الإدمان.

كما أنه يتطلب خبرة وتدريبا طويلا فضلا إلى حاجته لشبكة الدعم الإجتماعي وتفعيل الدور الأسري والعمل.

2-2-3- العلاج الأسري :

يتم العلاج الأسري بالأسلوب الجماعي لتكوين تحالف علاجي مع أعضاء الأسرة واكتشاف أنماط التواصل غير التوافقية، وتشخيص البناء الأسري وفحص طبيعة الاضطرابات الأسرية التي تتمثل في اضطرابات النظام الوظيفي لها والذي حدده Mcare 1980 على هذا النحو:

- وجود أدوار جامدة في عملية التواصل الأسري تعيق وبشدة فعالية هذه الأدوار.
- الفشل في التعامل مع المشكلات والتعامل بواقعية مع إمكانيات الأسرة.
- عدم القدرة على الإشباع العاطفي للأفراد.

- معظم العلاقات داخل الأسرة تكون مخادعة ومرتبكة وبالتالي لا تساعد ولا تشجع على النمو العقلي والعاطفي والروحي لكل فرد.

- تكون الأسرة ملوثة بعار مزمن يعشش في كيانها.

- يسود الجو الأسري التواصل السلبي الذي يجعل أفراد الأسرة منشطرين ويتورط أعضاء منها في التعامل أو التحالف السري كدليل على التفكك.

ما يواجه هذا النوع من العلاج هو مقاومة الأسرة لفكرة مرض الإدمان، واعتباره نوعا من الفشل في التربية وسوء الأخلاق وغياب الوازع الديني ورفقة أصدقاء السوء فضلا عن استخدام الإنكار: "ابننا ليس مدمنا" أو النبذ المقنع بإيداع المريض المستشفى، وعدم الاتصال به أو النبذ الصريح باستدعاء الشرطة ليداع في المؤسسة العلاجية، وإن حدثت الانتكاسة فالأسرة غالبا ما تلقي باللوم على البرامج العلاجية أو على الأصدقاء.

لذا فهذه العلاجات تسعى لتجنب نقل عدوى الإدمان إلى أعضاء آخرين وإعادة التوازن الأسرى وتحسين التواصل بين أفرادها والتعامل مع مشاعر الخزي والذنب وتكوين نسبة معرفية تتعامل مع الواقع الفعلي بعيدا عن الإنكار الذي يؤدي إلي تفاقم المشكلة.

ينبه المختصون إلى أنه لا ينصح القيام بهذا العلاج إذا كانت الأسرة على وشك الانهيار بسبب الطلاق أو إن كان المريض معزولا عن أسرته بسب البعد الجغرافي، أو إصابته بمرض عقلي شديد، أو إذا كانت الأسرة من النوع الجامد الرافض للتغير، أو أن الأسرة في ذاتها من مصادر المرض نفسه. (الأب مثلا من تجار المخدرات مدعم لإدمان المخدرات)

2-2-4- العلاج المؤسساتي المتكامل :

يمثل ذروة ما وصلت إليه الجهود العلاجية في ميدان الإدمان، ويطبق هذا النوع من العلاج داخل المؤسسات العلاجية سواء كانت حكومية أم خاصة؛ يعتمد على برامج علاجية مرحلية وتكاملية حيث يتم الجزء الأساسي منها داخل المسشفى ثم تتوالي المراحل في العيادات الخارجية والمنزل والمدرسة ومكان العمل، ولتعقد مرض الإدمان فهذه

المؤسسات تضم فريقا علاجيا متخصص يسعى لإغلاق ثلاث حلقات في وجه المتعاطي وهي: الحلقة البدنية العصبية التي يقوم عليها فريق من الأطباء ثم الحلقة النفسية يقوم عليها مختصون نفسانيون، والحلقة الاجتماعية يقوم عليها أخصائيو الخدمة الاجتماعية والعلاج الأسري، ويؤازرهم في ذلك اسسشاريون ومرشدون دينيون ومعالجون بالعمل والأشغال اليدوية الفنية والرياضية، وتقوم عادة بهذا العلاج الدولة نظرا لارتفاع تكلفته.

2-2-5- التأهيل والدمج الاجتماعي:

التأهيل عملية مهمة في سلسلة التدخلات العلاجية لإعادة الشخص إلى حالة جيدة جسميا نفسيا واجتماعيا وحتى مهنيا، ويتناول التغيرات التي تطرأ على شخصية الفرد وذلك حتى يظل متوقفا عن التعاطي بعد العلاج من الإدمان وأن يندمج أسريا واجتماعيا ومهنيا.

2-2-6- المتابعة:

يجب الاهتمام بالمتابعة والرعاية اللاحقة حسب نظام مخطط لتجنب الانتكاسة وذلك بمتابعة الأسباب المحتملة التي قد تعيد المريض الدي تم علاجه الى الادمان مرة ثانية.

هناك بعض التوصيات المصاحبة للجهود المتكاملة طبيا ونفسيا واجتماعيا في علاج الإدمان والتي من أهمها :

- إجراء العلاج في المصحات خاصة ضمانا لعدم امكان الحصول على مواد التعاطي.
- إثارة الدافعية والرغبة القوية للشفاء لمدى المدمن.
- النظر إلى المدمن على أنه مريض يجب أن يعالج.
- التعرف على أسباب الإدمان في كل حالة وإزالتها والتخلص منها.
- تعريف المدمن وإقناعه بأضرار الإدمان وتشجيعه على الإمتناع عن التعاطي والتأكيد على أن العودة ولو مرة واحدة للتعاطي يعني العودة للإدمان مرة ثانية.
- الإهتمام بعلاج مصاحبات الإدمان كالإكتئاب، الفصام،....."الخ..

3- الوقاية:

إن الوقاية من الإدمان مسؤولية اجتماعية شاملة تتضمن مكافحة انتاج مواد التعاطي وتقليل العرض ومقاومة الطلب، وهذا هو التوجه الذي تتبناه الآن منظمات الأمم المتحدة المعنية بمشكلة المخدرات ففي الجلسة الثانية والثلاثين للجنة المخدرات التابعة للام المتحدة المنعقدة في فيينا في الفترة الممتدة بين 3-11-فبراير 1987 "ارتأى معظم الأعضاء والمراقبين ضرورة أن يتوفر في أي برنامج يهدف إلى التحكم في المواد النفسية،التوازن بين إجراءات خفض العرض وإجراءات خفض الطلب غير المشروع بالنسبة لهده المواد النفسية".

ويكون خفض العرض ومكافحته بالمكافحة الأمنية والقانون والمشاركة في الاتفاقيات الدولية والإقليمية، أما خفض الطلب فيكون من خلال: الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والاستيعاب.

وفيما يخص عنصر الوقاية فلقد اتفقت منشورات منظمة الصحة العالمية وهيئة الأمم المتحدة على التفرقة بين ثلاثة مستويات فيها هي: وقاية أولية ووقاية ثانوية ووقاية من الدرجة الثالثة وهي تفرقة معقولة وعملية ويتبناها معظم المهتمين بالموضوع .

*الوقاية من الدرجة الأولى:

نقصد بها مجموع الإجراءات التي تستهدف منع الوقوع في التعاطي أصلا ويدخل في هدا الباب جميع أنواع التوعية التي تدخل في هدا المنحنى وكدا مجموع الاجراءات التي تتخد على مستوى الدولة من اجراءات امنية او تشريعية بهدف منع توافر المخدر، ويجب ان توجه هده الجهود فيما يخص التوعية الى الجماعات الاجتماعية الأكثر تعرضا لاحتمالات التعاطي - الجماعات الهشة المستهدفة والتي تعرف من خلال بحوث علمية وميدانية.

*الوقاية من الدرجة الثانية:

يقصد بها التدخل العلاجي المبكر بحيث يمكن وقف التمادي في التعاطي لكي لايصل بالشخص الى مرحلة الادمان وكل ما يترتب عليه من مضاعفات ويستند هذا الأسلوب إلى نقطتين هامتين:

1- قد يبدو المطلب الأول في الوقاية الأولية أحيانا بعيد المنال فيجب العمل بالحكمة القائلة "مايدرك جله لا يترك كله".

2- قد نجد نسبة كبيرة من الشباب الذين يقدمون على التعاطي لا يلبثون أن يتراجعوا عنه تماما نتيجة أمور تحدث في سياق الحياة اليومية دون تخطيط مسبق وتجدر الإشارة هنا إلى أنه كلما كان العلاج مبكرا كلما قل احتمال الانتكاسة.

***الوقاية من الدرجة الثالثة:**

وقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي أو الطبي النفسي والسلوكي للحالة التي غالبا ما يترتب على استمراره في إدمانه، ويتوسع البعض أحيانا في التعامل مع هذا المفهوم على أساس من ابتكار بعض الأساليب المرنة التي تسمح للمدمنيين أن يعيشوا حياة أقرب إلى السواء لكن تحت المراقبة الأمنية والطبية مع تلقي بعض الخدمات الطبية والمعيشية التي تعينهم على الإستمرار دون تعاطي ولكن إن تبين أنهم انتكسوا أعيدوا إلى السجون.

هناك دراسة لكل من قلين وجيسور Glenn et jessor على أطفال يبلغون من العمر12سنة لصياغة المحددات التي تجعلهم يقاومون في المستقبل استهلاك المخدرات، وصدرت نتائج الدراسة التي يمكن اعتبارها دراسة وقائية في كتاب لـ : إينابا وكوهن Inaba et Cohen عام 1979 أين صيغت فيه أربعة محددات:

- وجود معنى كبير للمشاركة في الأسرة والانخراط فيها أي إحساس الفرد بأنه عضو فيها وله دور أيضا.

- أخذ وضعية شخصية من المخدرات والكحول والجنس.

- وجود معنى روحي قوي ويكون للفرد هدف دور في المجتمع مع الشعور بالإنتماء للمجموعة وقبول قيمها.

- التعلق بنموذج إيجابي راشد من غير الوالدين. وكل هذا يخلق نوع من الانسجام والاتساق بين الأفراد والمجموعة الإجتماعية التي ينتمون إليها.

4- عرض حالة:

الحالة(ف) مراهق يبلغ من العمر 15سنة من مدينة عنابة، يعيش مع والديه هو أوسط إخوته الستة(4 ذكور و2 إناث) مستواه الدراسي الأولى متوسط تم طرده من المدرسة بسبب ضربه لمعلمته في القسم.

المشكلة: تعاطي المخدرات خاصة القنب الهندي في سن 13سنة والطرد من المدرسة.

نتائج تحليل محتوى المقابلة مع الحالة -ف-

بعد تحليل محتوى المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث مع*ف* تم التوصل إلى معاناته الكبيرة من الشعور بالوحدة النفسية منذ الطفولة والذي عاشه كنوع من الرفض من طرف المحيطين به: ما انعكس على علاقاته بالآخرين، فأصبح أكثر عدوانية ابتداء مع الجيران ثم في المدرسة مع الزملاء والأساتذة وكان لجماعة الرفاق الدور الكبير في تعاطيه للجرعات الأولى من القنب الهندي من طرف زميل له في المدرسة أخبره بالآثار الايجابية لهذه المادة حينما تعرضه لموقف محبط لم يستطع تحمله.

فيشعر بقلق واكتئاب شديدين أبرزته نتائج تحليل المقابلة معه نتيجة انخفاض تقديره لذاته وشعوره بالدونية ما جعله أكثر عدائية اتجاه نفسه واتجاه الآخرين خاصة ضربه لمعلمته داخل القسم اعتقادا منه أنها تحاول استفزازه *طبعا كان تحت تأثير المخدر*.

ان شعور*ف* بالوحدة منذ الطفولة واضطراب علاقته بأسرته خاصة مع الأب جعلته في صدام دائم مع كل ما يمثل السلطة.

كل هذا أثر على مسار دراسته وطرده من المتوسطة وهذا أمر متوقع فاشتغال المتعاطي بالحصول على المخدرات والالتقاء بجماعات التعاطي والتواجد الطويل خارج المنزل،كل هذا من شانه ان يستغرق الوقت الأكبر الذي كان من المفروض أن يستثمر في الدراسة ومن ناحية أخرى التأثيرات الصحية للتعاطي المتمثلة في صعوبة التركيز فالمتعاطي لا تشده عموما المناشط العقلية.

خاتمـــــة:

ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة بالغة التعقيد ومن الخطأ النظر إليها من زاوية معينة فالواجب أن تكون النظرة تكاملية -التي وللأسف تعاني من قصور التطبيق في الواقع لأسباب عديدة- وذلك بهدف وضع تخطيط برامج للوقاية والعلاج والتأهيل.

الملاحظ في عالمنا اليوم فشل القوميات المعاصرة في إيجاد مشاريع قومية هادفة تجعل الأفراد منغمسين فيها من خلال المشاركة فيها لتجاوز الواقع الإنساني المتدني -على حد تعبير عبد الله عسكر- الفراغ الرمزي في ازدياد مع غياب الأهداف الدالة والمحملة بالمعنى، فتأتي المخدرات لتملأ هذا الفراغ وتفسح بذلك مجالا من الخيال أو التصور الزائف بالكينونة.

ودعت الدراسات المتعلقة بانتشار التعاطي في أوساط الأطفال المتمدرسين المعنيين بالامر الى ضرورة التعرف على أبعاد المشكلة وطرق مواجهتها عبر الأدوار الفاعلة للآباء في تعليم معايير الصواب والخطأ للأبناء، وبأن يكونوا قدوة لأبنائهم. ومساعدتهم في التصدي لأصدقاء السوء بفصلهم عنهم، وتعريف الأبناء بمخاطر تعاطي المخدرات.

ويبرز دور المدارس في تحديد درجة ومدى خطورة تعاطي المخدرات، مع إيجاد وسائل للمراقبة واستخدامها بشكل منتظم. وتنفيذ منهاج شامل ومتكامل للوقاية من إدمان المخدرات من بداية مرحلة رياض الأطفال حتى نهاية الدراسة الثانوية هدفه التعريف بخطورة ادمان وتعاطي المخدرات باعتبارها سموم قاتلة، مع العمل على دعم ومساندة برامج الوقاية من ادمان المخدرات. من خلال وضع برامج عمل تتعاون فيه المدرسة مع مؤسسات المجتمع الدولي وجمعيات أولياء التلاميذ ورجال القانون، والمنظمات العلاجية لتقديم المصادر اللازمة للقضاء على تلك الظاهرة.

ويأتي دور المجتمع في التصدي لهذه الظاهرة عبر مساعدة المدارس في محاربة المخدرات من خلال إمدادها بالخبرات والتمويل من قبل المجموعات والمؤسسات في المجتمع، ومشاركة جميع أجهزة القانون المحلية في المقاومة ومنع التعاطي.

وفي الاخير يجدر الذكر بما أشار إليه العلماء من ضرورة إشراك الأفراد في قيم المجموعة الإجتماعية التي ينتمون إليها بغرض المحافظة على الإحساس بالإنتماء وبالهوية وليس بالاغتراب واللاهوية؛ بمعنى ما يوحد ويجمع الأفراد في المجموعة الإجتماعية وفي نفس الوقت ما يجعلهم متمايزين عن الآخرين من خلال العمل لا البطالة وبالتالي محاربة الفراغ واستثمار الطاقات وبالتالي الإحساس بالقيمة.

ولتحقيق هذا يجب على الأسر والمؤسسات التربوية ومراكز التكوين ودور الشباب... أن تحدد أهدافا تربوية متعلقة بتطوير الجوانب النفسية للأطفال والمراهقين والشباب كالثقة في النفس والمعرفة والتفتح على مجالات التميز واكتساب المهارات الإجتماعية والقدرة على الإختيار والإستقلالية. يضاف إلى هذا كما يقول به المختصون السعي إلى محاربة جذور الإدمان والمتعلقة بتعاطي واستهلاك ما يسمى بالمخدرات "المباحة أو المشروعة" والمقصود بها هو "التبغ والكحول" لأنها تعتبر بوابة الدّخول إلى تعاطي ما يطلق عليه: المخدرات غير المباحة أو غير المشروعة.

الهوامش:

1- جمال الكردي(2007)<الادمان والتعاطي: التدخين، المخدرات، الكحوليات>، الدارالثقافية للنشر مصر

2- جواد فطاير (2001)، <الإدمان، أنواعه، مراحله، علاجه>، ط1، دارالشروق، مصر

3- حسين فايد(2006)، <سيكولوجية الإدمان>، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، مصر

4- دردار فتحي (2003)، <الإدمان>، الجزائر.

5- فؤاد بسيوني (1988)، <انتشار وادمان المخدرات>، ط 2، الاسكندرية، مصر

6- عبدالله عسكر (2005) <الإدمان بين التشخيص والعلاج>، المكتبة الأنجلومصرية، ط5 مصر.

7- عصمت عبد العليم أبوسحلي (2008)، <البناء النفسي للأطفال ذوي الجنوح الكامن>، ط1 العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر.

8- نور الحياة الكبير:المخدرات تصل إلى مدارس الجزائر 19-08 - 2013com: dw :www

9- htt dune voices ,info :تعاطي المخدرات آفة جديدة تنخر جسد المدرسة الجزائرية -6سبتمبر2016

10- Azzoug,s, (2008), «consommation de drogues en Algerie, des chiffres hallucinants», Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie.