دراسة تحليلية
لعوامل الإدمان في الوسط المدرسي

أ.د/ ناصر الدين زبدي

جامعة الجزائر2

ملخـص:

لقد انتشرت آفة وظاهرة الإدمان بشكل مخيف، وقد مست في أخر تطوراتها تلاميذ المدارس والإكماليات، لتؤثر على مردودهم الدراسي بشكل عام.

وتشير العديد من الدراسات والبحوث العلمية إلى أن فترة البلوغ والدخول في مرحلة المراهقة تتطلب من المتمدرس بذل جهد للتكيف معها، وبالتالي فانشغاله بالظواهر الجسمية وما يصاحبها من انفعالات قد ينقص من تركيزه على الدراسة وبسبب ذلك تتقهقر درجاته.

وفي هذا الإطار يذهب بنا التساؤل عن العوامل النفسية والاجتماعية الكامنة وراء الإدمان عند المراهقين المتمدرسين.

ولقد اختيرت عينة الدراسة من مجتمع التلاميذ المراهقين من أقسام المرحلة التعليمية الثانوية، والذين يتراوح سنهم من 16 إلى 20 سنة، وقد بلغ قوامها 100 تلميذا، من ثانويتي سعيد تواتي، وعقبة بن نافع الواقعتين بباب الوادي – الجزائر العاصمة.

وبينت النتائج أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالتلميذ تلعب دورا حاسما ومهما في تفشي ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات، حيث أن الأسرة المنحرفة أو المشكلة والتي تعاني من الانفصال والجهل تساهم بنسبة كبيرة في انحراف أبنائها بسبب اللامبالاة أو الإفراط في التدليل.

الكلمات المفتاحية: الإدمان – التلميذ – المراهق- البيئة الاجتماعية – العوامل الاقتصادية.

تمهيد:

يدمن الفرد بسبب مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية. إذ لا يمكن الفصل بين شخصية المدمن وبيئته الاجتماعية، ويمكن القول أن التلميذ هو الآخر نتاج لبيئته الأسرية ومحيطه الاجتماعي، إضافة إلى تكوينه الذاتي واستعداداته النفسية للتجاوب مع تلك الظروف المحيطية. فالمتمدرس المراهق يعيش في عالم يعج بكم هائل من المعلومات والأحداث حول المخدرات تستقطب اهتمامه، منها:

- أن هذه المخدرات تجعله يرى وجوده بطريقة أخرى.
- أنها تساعده على الهروب من مشاكله
- أنها تساعده على تحقيق ذاته واستقلاليته.
- أنها تمنحه السعادة.
- أنها تساعده على الاسترخاء وتمنحه القوة والطاقة
- أنها تساعد على المغامرة والرجولة، فلما لا يجربها..

وقد أشارت إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات(فبراير 2008) إلى أن أكثر من 5000 مدمن على المخدرات تم تسجيلهم ومعالجتهم خلال2007، مقابل 4306 حالة خلال 2006. ويبين هذا الوضع أن هناك زيادة واضحة في استهلاك المخدرات، مما يؤكد أن هذه الظاهرة بدأت تستفحل كثيرا في المجتمع الجزائري، كما أوضحت هذه الإحصائيات أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية تعد السبب المباشر لذلك. وقد شمل التحقيق فئات العمر من 12 إلى 15 سنة ومن 15 إلى 20 سنة (عبد المالك سايح، د. و. م. م، 2008).

وفي دراسة استطلاعية أخرى، كشفت - من خلال مصادر من الوسط المدرسي- وجود ارتفاع حالات الرسوب والتسرب المدرسي بين شباب وأطفال المدارس، بفعل المخدرات.

وقد انتشرت آفة "الزطلة" بشكل مخيف، وقد مست في أخر تطوراتها تلاميذ المدارس والإكماليات، لتؤثر على مردودهم الدراسي بشكل عام. فأغلب التلاميذ الذين يتعاطون المخدرات كانت معدلاتهم الفصلية جيدة، حسب مجموعة من الأساتذة، ثم انخفضت إلى دون المتوسط، بفعل تخدير الأعصاب.

إشكالية الدراسة:

تشير العديد من الدراسات والبحوث العلمية أن فترة البلوغ والدخول في مرحلة المراهقة تتطلب من المتمدرس بذل جهد للتكيف معها، وبالتالي فانشغاله بالظواهر الجسمية وما يصاحبها من انفعالات قد ينقص من تركيزه على الدراسة وبسبب ذلك تتقهقر درجاته. لكن بعض الأولياء لا يفهمون ذلك ويعتقدون أنه أصبح مهملا لدروسه فيبدؤون بتضييق الخناق عليه وتحذيره والضغط عليه. وأمام كل هذه المثيرات المسببة للانكسار النفسي،

يجد المراهق ملاذه في النماذج السيئة من الرفاق، وقد يرى المراهق المتمدرس ملجأه في تناول المخدر للتخفيف أو الهروب من واقعه.

"وترى مدرسة التحليل النفسي أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطرابات العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر، ويصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي يمتثل الخطر والحب معا" (سعد زغلول المغربي، 1963: 407-421).

وقد حاول بعض الباحثين تفسير ظاهرة الإدمان تفسيرا اجتماعيا يقوم على عملية التعلم الاجتماعي، وكان من هذه المحاولات الدراسة التي قام بها **بيكر** (Picker 1953) على 50 حالة من مدمني الحشيش من مستويات مختلفة وذلك بالاعتماد على المقابلة ودراسة تاريخ الحالة. وركز بحثه على افتراض أن أي سلوك إنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية والتي من خلالها يكتسب الفرد مفهوما عن معنى السلوك. وفي هذا الإطار يذهب بنا التساؤل عن العوامل النفسية والاجتماعية الكامنة وراء الإدمان عند المراهقين المتمدرسين:

1- فهل هي الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساسا إلى اضطراب علاقات الحب والإشباع العضوي؟.

2- أم هي الحاجة إلى الأمن والأمان في مجتمع متغير؟.

3- وهل هي الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها ؟.

4- أم هي الحاجة إلى الاستطلاع، بهدف اكتشاف المجهول؟.

5- وهل هي العوامل الأسرية التي تكـون الكيـان الاجتمـاعي للطفـل، وتدربه على مواجهة المعايير المتعارف عليها لسلوك الجماعة، كما تدربه على التجارب مع المواقف الإنسانية كالحب والخوف والغضب؟ .

6- وهل هـي العوامـل الإيكولوجيـة، أي منـاطق الانحـراف كالأحيـاء الفقيرة المكتظة بالسكان التي تنتشر فيهـا أمـاكن مهجـورة تعتـبر بيئـة جاذبـة للإدمان؟.

7- أم هي العوامل الاقتصادية والدخل الفـردي؟، أي هـل كلمـا كـان دخل الفرد مرتفعا، كلما لجأ إلى إدمان الأصناف الجيدة من الهيروين، أو إذا كان دخله منخفضا لجأ إلى الكحول والخمور وحتى استنشاق الغراء؟..

فرضيات الدراسة:

تفترض هذه الدراسة أن ظاهرة الإدمان علـى المخـدرات في تزايـد منـذر بالخطر في الوسط المدرسي، وخاصة منها المتوسـطات والثانويـات الجزائريـة وهي ظاهرة مرتبطة بظروف التغير الاجتماعي وحالة الـلا أمـن والتذبـذب النفسي الذي يحيط بالمراهقين المتمدرسين، وهو ما يدعو إلى افتراض العوامل التالية كمسببات للظاهرة:

2-1- هناك علاقة دالة بين اضطراب علاقات الحب والإشباع العضـوي وظاهرة الإدمان في المدارس.

2-2- هناك علاقة دالة بين فقـدان المراهـق إلى الأمـن النفسـي وظـاهرة الإدمان في المدارس.

2-3- هناك فـروق ذات دلالـة بـين المتمدرسـين ذوي التقـدير الإيجـابي للذات وذوي التقدير السلبي فيما يتعلق بالرغبة في التعاطي وتناول المخدر.

2-4- هناك علاقة بين الظروف النفسية للأسرة (كالانفصال والطلاق) وميل المتمدرس إلى التعاطي.

2-5- هناك فروق بين المتمدرسين القاطنين في أحياء فقيرة والمتمدرسين القاطنين في أحياء ثرية في الرغبة للتعاطي والتناول.

2-6- هناك فروق في النوعية التي يتعاطى بها المتمدرس تتناسب والفروق الاقتصادية.

تحديد المفاهيم والمصطلحات:

يمكن الإشارة فيما يلي إلى بعض المفاهيم أو المصطلحات المستخدمة في البحث، ونذكر منها:

1- **مفهوم الإدمان:** الإدمان حالة مرضية من الاعتماد النفسي والجسدي على عقار من العقاقير نتيجة التعاطي المتكرر له مع رغبة ملحة في الحصول عليه بآي وسيله. ويؤثر هذا العقار في التمثيل الغذائي، بمختلف خلايا جسم الإنسان وخاصة خلايا ومراكز الحس بالمخ بحيث تصبح معتمدة على وجوده بصورة واضحة.

ويعرفه هاني عرموش(1993) بأنه حالة من التسمم الدوري أو المزمن، ضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الصناعي. ويتصف بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة، لتجنيب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره.(هاني عرموش، 1993 : 295).

2- **مفهوم التعود:** التعود أو الاعتياد هو حالة تشوق لتعاطي مخدر أو عقار أو مادة طبيعية أو صناعية، وهو حالة تنشأ من تكرار التعاطي، ويمثل مرحلة سابقة للإدمان يمر بها كل مدمن. ومن المواد التي تحدث التعود عند الأفراد: التدخين، القهوة، بعض الأدوية المنبهة (رجب محمد، 2000 : 30-31).

3- **مفهوم المخدرات:** يقصد بكلمة مخدر كل عقار أو كل عامل كيميائي يستطيع تغيير النشاطات البيوكيميائية أو الفيزيولوجية لأنسجة الجسم. أو أي مادة تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم.

وتعرف المخدرات قانونيا بأنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك، سواء كانت تلك المخدرات طبيعية كالتي تحتوي أوراق نباتها وأزهارها وثمارها على المادة الفعالة المخدرة، أو مصنعة من المخدرات الطبيعية وتعرف بمشتقات المادة المخدرة، وهي مادة صناعية لا يدخل في صناعتها وتركيبها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية أو مشتقاتها المصنعة ولكن لها خواص وتأثير المادة المخدرة الطبيعية.(www.riyadhmoon.com/vb/archive/index.php/t-579)

4- **مفهوم الوسط المدرسي:** وهو المؤسسة الاجتماعية التي أنشأها المجتمع عن قصد، ويتمثل في المدرسة، وهي تضم مجموعة من التلاميذ يتلقون دراسات محددة، وفي مستويات معينة عن طريق مدرس أو أكثر، بالإضافة إلى المشرفين والمسؤولين عن حسن تسيير العملية التعليمية.(فاررق عبده خليفة، من قضايا التربية، 2004 : 33).

ويقول فاروق عبده خليفة (2004) أن المدرسة وسط يجمع بين جيلين، جيل راشد يسهر على تربية وتثقيف جيل آخر في طور النمو، يحتاج من

الخبرات ما يهيئه لبناء مستقبله وتطوير أمته. إن تبادل المعارف بين الجيلين يكون خاضعا لضوابط اجتماعية وأخلاقية يوفرها الجو المدرسي.

الإدمان في المؤسسات التربوية والتعليمية:

لقد كشف تحقيق صدر عن الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث في الجزائر أن 48 ٪ من طلاب المدارس الثانوية بالعاصمة الجزائرية يتعاطون أنواعا مختلفة من المخدرات. وأكد عدد كبير من الطلاب الذين استجوبهم أعوان الهيئة المذكورة أنهم يتناولون المخدرات داخل مؤسسات التعليم. وشمل التحقيق 1544 طالبا أكثر من نصفهم إناث، ينتمون إلي عشرين مدرسة ثانوية، وأشرف عليه أطباء نفسا نيون ورجال قانون.

كما ذكر التقرير النهائي لفريق التحقيق أن 86٪ من العينة تتراوح أعمارهم بين 15 و20 سنة. وأن 62٪ منهم ينتمون إلى الطبقة المتوسطة. واعترف 51٪ ممن يتعاطون المخدرات أنهم يقومون بذلك بانتظام ويتناولونها داخل مؤسساتهم التعليمية. وحسب نفس التقرير فإن 58٪ من المستجوبين يقرون بأن واحدا على الأقل من أفراد عائلاتهم يتعاطى نوعا من المخدرات كما أن إحدى الدراسات تؤكد أن 13٪ من الطالبات يتعاطين المخدرات و22٪ من المقيمات داخل الأحياء الجامعية، 34٪ من تلاميذ الثانويات بالعاصمة يستهلكون المخدرات، 28٪ منهم إناث.

مما سلف من إحصائيات ودراسات استطلاعية يتبين لنا مدى خطورة الوضعية على مستوى الصحة النفسية المدرسية. وهو مؤشر يثير التساؤل والانشغال عن أسباب وعوامل المشكلة المدروسة في هذا المجال، والتي تتطلب حلا عاجلا ودراسات ميدانية وافية لبحث سبل علاج مشكلة الإدمان على المخدرات والوقاية منها بكل الوسائل والإمكانيات المادية والبشرية.

مراحل تطور تعاطي المخدرات:

هناك أربعة مراحل لتطور تعاطي المخدرات عند المراهق المتمدرس:

أولا: مرحلة التجريب: وهي مرحلة مركزية لفهم مشكلة تعاطي المخدر.

ثانيا: مرحلة التعاطي العرضي أو الاجتماعي، عند توفر بعض الظروف المناسبة لتناول العقار المخدر

ثالثا: مرحلة التعاطي المنتظم والبحث عن العقاقير الملائمة.

رابعا: مرحلة الاعتماد أو الإدمان على المخدرات بأشكالها المختلفة.

التجريب ← التعاطي العرض ي ← التعاطي المنتظم ← الإدمان

إن كثرة المشاكل التي تنجم عن سوء تفاهم الوالدين، أو الضغوط المدرسية التي تسبب له الفشل والخوف، تشعره بالتفكك وضعف تقدير الذات، مما يؤدي إلى احتمالات كثيرة منها : حرمان التواصل الوجداني، الإحباط، الانطواء الاكتئاب، نقص الدافعية في الدراسة والشعور بالضياع ..الخ.

كما إن فترة البلوغ والدخول في مرحلة المراهقة تتطلب منه بذل جهد للتكيف معها، وبالتالي فانشغاله بالظواهر الجسمية وما يصاحبها من انفعالات قد ينقص من تركيزه على الدراسة وبسبب ذلك تتقهقر درجاته. لكن بعض الأولياء لا يفهمون ذلك ويعتقدون أنه أصبح مهملا لدروسه فيبدؤون بتضييق الخناق عليه وتحذيره والضغط عليه. وأمام كل هذه المثيرات المسببة للانكسار النفسي، يجد المراهق ملاذه في النماذج السيئة من الرفاق، وقد يرى المراهق المتمدرس ملجأه في تناول المخدر للتخفيف أو الهروب من واقعه.

الخلفيات النظرية للإدمان:

وفي هذا الإطار نسعى إلى تحليل الخلفيات النظرية الكثيرة والمفسرة لحدوث مشكلة الإدمان على المخدرات، وخصوصا في فترة التمدرس. نذكر منها:

أولا: الخلفية النظرية للتحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي، أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين:

الأساس الأول: صراعات نفسية، وترجع إلى: الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساسا إلى اضطراب علاقات الحب والإشباع العضوي، وبخاصة في المرحلة الفمية. والحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها.

كما ترى بأن تكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات.

الأساس الثاني: الآثار الكيميائية للمخدر، وهو يميز مدمني المخدرات عن غيرهم، وبذلك فإن الأصل في الإدمان وطبيعته بحسب هذه النظرية يرجعان إلى التركيب النفسي للمريض الذي يحدث حالة الاستعداد، ومن ثم يأتي الدور الذي تلعبه آثار المخدر الكيميائية وخواصه. وتكون الصورة العامة للمدمن والإدمان في ضوء نظرية التحليل النفسي كالآتي:

1- ينظر التحليل النفسي للإدمان على المخدرات في المستوى القهري، أي ذلك المستوى الذي يتعلق فيه المدمن بالمخدر تعلقا قهريا لا يستطيع فيه التخلي عن المخدر.

2- يفرق التحليل النفسي بين المدمنين على المخدرات وغيرهم ممن يدمنون على مواد أخرى، وإن كانت هذه الأخيرة تشير إلى شيء من الاضطراب الذي لا يرقى إلى المرض أو الشذوذ.

3- إن مدمني المخدرات تنطوي نفوسهم على اضطراب نفسي عميق، تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي أو العقلي وأحيانا أكثر حدة.

4- ينكر التحليل النفسي أن مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية، ويستدلون على ذلك بأن السيكوباتي يلجأ إلى وسائل وطرائق خارجية في تعامله مع صراعاته وحلها، فهو يعمد إلى تغيير البيئة بما يتفق مع دوافعه اللاشعورية، كما أنه يصب عدوانه أيضا على البيئة الخارجية وليس على نفسه، بينما المدمن في حله لصراعاته اللاشعورية يستعمل عمليات لاشعورية أيضا في حل تلك الصراعات، ويصب عدوانه على ذاته لا على العالم الخارجي.

5- إن مظاهر الإدمان تتمثل في الأشكال التالية:

أ- نوبات من المرح والانبساط، وهذا هو الشكل الأساسي للإدمان.

ب- اضطراب جنسي أو نشاط جنسي مشوش أو غير ناضج.

ج- مظاهر "بارانويا" وتحدث في الحالات المتقدمة من الإدمان.

د- تدهور خلقي واجتماعي ومهني.

6- يفسر التحليل النفسي ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته المبكرة والتي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، "وترى مدرسة التحليل النفسي أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطرابات العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه

اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر، ويصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي يمتثل الخطر والحب معا" (سعد زغلول المغربي، 1963: 407-421).

وقد أوضح "مصطفى زيور" (1963) أن سلوك مدمن المخدرات أو متعاطيها ينتمي إلى مرحلة مجاورة لتلك المرحلة التي ينتمي إليها المريض بالهوس والاكتئاب أي المرحلة الفمية المتأخرة، وأن حالة النشوة التي يحققها التخدير، تتميز بانطلاق أخيلة هزيلة، لما تحفل به من مفارقات مؤدية إلى قهقهة تفرغ قدرا كبيرا من التوتر، مما يؤدي إلى فرفشة Euphoria من نوع فريد. ومرح الإدمان هذا بمثابة ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب والخلاص منه، وبذلك فهو هوس صناعي مقابل للهوس التلقائي في ذهان الهوس والاكتئاب.

ويتميز مرح الهوس باستخدام ميكانيزم الإنكار على نطاق واسع، وغاية الإنكار تفادي الهيله والشعور بالعجز أو الحطة أو الملامة، مما يخدش نرجسية الذات (اعتبار الذات وتقديرها).

أن تقدير الذات يرتفع ارتفاعا قد يصل إلى الجلال والسمو الفائق، وهذا يتضمن طبعا كل انعدام باللحظة والعجز أو التوتر الناشئ من تأنيب الضمير كما يتضمن الإحساس بالخلود أو بالقدرة المطلقة على كل شيء والمتغلبة على كل متاعب الحياة، ثم الشعور بأن الذات قد أصبحت مركز العالم، ويسود شعور المحبة الجارفة وتتلاشى العداوة، ونتيجة لذلك نجد أن سمات الاكتئابية والانسحابية والانطوائية التي تتسم بها شخصية المتعاطي بدرجات متفاوتة تتحول إلى شيء آخر مختلف تماما فتغدو الاكتئابية مرحا دافقا والانسحابية إقبالا والانطوائية انبساطا. وهذه السمات الوجدانية لا تتحقق

دائما بأكملها بشكل دائم يهدد الصورة النموذجية لدى كل متعاط، فهناك فروق فردية ترجع إلى تكوينات نفسية أو مزاجية متباينة، وهذا يؤدي بدوره إلى اختلافات عديدة في حالة التخدير.

وبذلك فإن مدرسة التحليل النفسي ترى أن المدمن أو المتعاطي يقبل كلاهما على المخدر طلبا للتوازن بينه وبين واقعه، وتوازنه يكاد يختل ويتعثر في الحفاظ والإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار، ويجد في المخدر سندا وعونا له في الحفاظ على هذا التوازن، فوظيفة المخدر أنه سند يمنح المدمن القدرة على مواجهة واقعة وذلك لما يحدثه فيه من تغير في نشاط وظائفه النفسية وعملياته العقلية، تنعكس في إدراكه للعالم وانفعاله به واستجابته له. فالعقار من وجهة نظر التحليل النفسي هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفليه لا شعورية، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها:

السلبية والإتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط وكذلك فالمدمن شأنه شأن المنفعل يغير من نفسه بدلا من أن يغير من واقعه ومن عالمه، وهذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه، إعادة سحرية وهمية، ولكنها الإعادة التي تمكنه من التكيف مع واقعه.

والمخدر يخدر شعور المدمن بالعجز وقلة الحيلة إزاء عالمه ويسلمه لشعور زائف مقابل ومناقض بالقدرة والكفاية، وهذا الشعور بالعجز في مواجهة الواقع يرجع إلى:

1- البناء النفسي الداخلي للمدمن من حيث هو بناء هش يفتقر إلى القوة والتمسك الداخلي والتكامل.

2- الواقع الخارجي من حيث ضراوته وقسوته وما يمثله من إحباط ومصاعب تعترض ظروف تحقيق إشباع المطالب الإنسانية الأساسية.

على ضوء تلك النظرية يمكننا القول بأن هناك مجموعة من الأسباب النفسية وراء التعاطي والإدمان على المخدرات، نلخصها فيما يلي:

أولا: العوامل المساعدة التي تتعلق بالعقار المستعمل:

1- **تركيبة العقار وخواصه الكيميائية:** كل مادة موجودة في الطبيعة لها تركيب خاص بها، كما أن بعض المواد تتشابه كثيرا أو قليلا في تركيبها وعند تناول أي عقار تطرأ عليه تغيرات مختلفة أثناء عملية امتصاصه ووصوله إلى الجهاز العصبي وعند وصول جزيئاته إلى الخلايا العصبية تستقبلها أجزاء خاصة تسمى مستقبل العقار (Récepteur de drogue)، فإن لم تتطابق جزيئات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية يكون العقار غير فعال. أما إذا تطابقت يكون العقار فعالا. وبالتالي فإحدى العوامل الرئيسية المساعدة على تفاعل العقار مع الخلية العصبية هو تركيبه الكيميائي وتطابق جزيئاته مع مستقبلاتها في تلك الخلية. لذا نجد أن تفاعل الجسم مع أي عقار ثم الإدمان عليه يختلف من عقار إلى آخر، فالمنومات والمهدئات يدمن عليها الإنسان بعد استعمالها اليومي لمدة شهر تقريبا. بينما يدمن على الهروين بعد ثلاثة حقن، في ثلاثة أيام متتالية.

2- **كيفية استعمال العقار:** يختلف تأثير نفس العقار على الإنسان حسب الطريقة التي يتم بها التعاطي، فالمواد المدمنة تستعمل بعدة طرق، رتبت حسب خطورتها:

أ/ التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي، وهو أكثر الطرق تأثيرا وإحداثا للإدمان.

ب/ التعاطي عن طريق الفم (جهاز الهضم).

ج/ التعاطي عن طريق الشم أو الأنف (الاستنشاق).

د/ التعاطي عن طريق التدخين. وهو أقل الطرق تأثيرا وإحداثا للإدمان لأن الجزء الأكبر من الغازات يطرحه الإنسان مع الزفير.

3- **سهولة الحصول على العقار**: من البديهي أنه لا يمكن تعاطي أي مادة دون الحصول عليها. كما أن تكرار الاستعمال يتعلق أساسا بسهولة الحصول على العقار. فمثلا: إذا كان الوالدان مدمنان على الخمر ويجلبانه إلى البيت فإن أبناء هذه الأسرة خاصة معرضون أكثر من غيرهم للإدمان على الخمر.

في حالة تكرار شربه خاصة إذا كانت الأم تعمل فيصبح الأبناء دون رقيب أو مساءلة. وما ينطبق على الخمر ينطبق على أية مادة مدمنة أخرى.

4- **نظرة المجتمع للعقار**: إن توفر العقار واستعماله وتأثيره، ومن ثم الإدمان عليه يختلف من مجتمع إلى آخر، لأن النظرة تختلف. فمثلا المجتمع الأوربي والغربي عامة لا يرى لوما ولا حرجا في التجارة بالخمور وشربها فيصبح احتمال الإدمان كبير. في حين أن مجتمعنا الإسلامي ينبذ تجارة الخمور ويحتقر شاربها، وبالتالي فإن نسبة الإدمان على الخمر قليلة بالمقارنة مع الغرب.

ثانيا: العوامل المساعدة المتعلقة بالفرد المدمن نفسه:

1- **الإدمان كسلوك انتقامي لتحطيم الذات**: قد يتعاطى المدمن المواد المخدرة بحثا على اللذة، وتجنبا للألم، وهذه نوعية بعض المدمنين. وهناك من يتخذها سلوكا انتقاميا لتحطيم ذاته، وتحطيم الذات نراه في من يعرضون أنفسهم للإيذاء بأيديهم، كالذي يلعب القمار ليخسر والتي تشد شعرها حتى

ينزع معظمه أو الذي يأكل حتى يقتل نفسه من السمنة. كلها أنماط من السلوك تعرف في الطب النفسي باسم "سلوك تحطيم الذات" والمدمن يعلم أنه يؤذي نفسه، ولكنه يحتاج احتياجا ملحا لهذه المادة المخدرة التي تجعله في حاجة من التنويم تساعده على الهروب أو تجعله في حالة من التنميل لكل جسده، فلا يشعر به ولا يشعر بما لحق به من أذى. أي أنه في حالة من التخدير لواقعه، هذا الواقع الذي يشعره بالفشل ولا يشعره بالأمل، واقع يؤكد له أنه طريد منبوذ، واقع يطارده بالألم والنقد والتجريح وخيبة الأمل.

2- **الهروب من الواقع المؤلم:** تصبح المادة المخدرة مضادا للألم ومضادة لخيبة الأمل وأحاسيس الفشل المرة. والمادة المخدرة تقدم للمدمن أحلاما وهمية وحلولا سهلة (غير واقعية) لمشاكل لا حل لها. وتبدو الأمور سهلة في عينه. يستطيع أن يتجرع أي مر ويصبح أصبر الصابرين وأقواهم.

3- **العوامل الوراثية:** يعتقد بعض الباحثين أن أبناء المدمنين معرضون أكثر من غيرهم للإدمان، وأن إدمان كل الوالدين يؤدي إلى إدمان عدد أكبر من الأبناء بالمقارنة مع إدمان أحدهما فقط. ويردون ذلك للأسباب الوراثية ويؤيدون رأيهم بدراسات أجروها على الحيوانات في المخابر.

4- **شخصية المدمن:** إن أسباب الإدمان تتعلق بشخصية الفرد نفسه، ولإثبات هذا الرأي، قام الباحثون بمراقبة ودراسة نماذج مختلفة من البشر من سن الطفولة ولمدة سنوات متتالية وأجروا تحاليل نفسية ودراسات مستفيضة لكل تلك الحالات وخرجوا منها بعدة أراء معقدة. وقسم كل من "كيسل ووالتون" شخصية المدمن إلى:

- **مدمن أناني:** هو الشخص الذي يصر على إشباع كل رغباته دون تأخير باللجوء إلى الإدمان والتعويض عند اصطدام أنانيته بواقع الحياة.

• **مدمن ناقص النصح والإرشاد:** هو شخص يعتمد على نفسه لا يستطيع تحمل أعباء الآخرين، فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة.

• **مدمن غير ناضج جنسيا:** قد يكون مصابا بضعف القدرة الجنسية أو أن خجله شديد من ممارسة الجنس، أو لديه ميل للشذوذ الجنسي، أو معقد من الجنس الآخر لأسباب تعود إلى مرحلة الطفولة، كلها أسباب تؤدي إلى اللجوء إلى الإدمان لتخدير الشعور بالمشكلة الجنسية.

• **مدمن مضطرب التوتر:** هذا الصنف يلجأ إلى المخدرات ليتجاوز حالتي الاضطراب والتوتر الدائمين.

5- **حب الاستطلاع:** يهدف لاكتشاف المجهول، حيث يندفع الكثير من الشباب إلى تجربة المخدرات وما تحدثه من نشوة ولذة. وبتكرار التجربة لتحقيق مزيد من النشوة يجدون أنفسهم قد وقعوا في شباك المخدرات وأصبحوا من المدمنين.

6- **حب الإثارة:** يقع في شباكها كل مجرب بتكرار التعاطي.

7- **الملل:** قد يدفع الشخص إلى تعاطي المخدرات ليهرب من الملل والفراغ النفسي الذي يعاني منه، خاصة إذا تعرض لأزمة عاطفية أو عائلية.

8- **الجهل بمخاطرها:** يندفع المراهق إلى التجربة مجاراة لأصدقاء السوء، أو استطلاعا أو حبا في الإثارة معتقدا أنه سيقلع عنها بعد تجربتين أو ثلاثا، لكن جهله يجعله قد لف حبل الإدمان حول نفسه وتمكنت المخدرات منه وبالتالي قد أصبح مدمنا.

9- **الأمراض النفسية والعقلية:** يرى "عمر شاهين" أستاذ رئيس قسم الطب النفسي بجامعة القاهرة أن الإدمان والمرض النفسي على علاقة وثيقة ببعضهما. لأن العوامل الأساسية التي تدفع شخصا بذاته إلى نوعية المرض النفسي، قد تدفع شخصا آخرا للإدمان.

والإدمان قد يكون محاولة دفاعية من المدمن ضد المرض النفسي وقد تكون العلة الأساسية وراء التعود على المخدرات والإدمان لأنه سيصبح وسيلة للهروب من منغصات كثيرة. ويرى بعض العلماء أن ما يزعمه المدمنون من الأسباب لتعاطي المخدرات أعذارا ظاهرة تختفي وراء أسباب أخرى حقيقية تنحصر في شيء من الشذوذ أو النقص العقلي.

ثانيا: الخلفية النظرية المعرفية:

هكذا يتصورها المراهق المتمدرس في حياته، حيث يؤكد بندورا (1980) أن القدرة على تصور النتائج المستقبلية للفعل هو مصدر معرفي للدافعية. وهناك نوعين من التصورات:

أ- التصور العقلي السلبي: ويؤدي إلى انخفاض أو غياب احتمال حدوث السلوك.

ب- التصور العقلي الإيجابي: وغالبا ما يؤدي إلى تجسيد السلوك (شمعون، 1996) والتصورات الإيجابية في محتواها بالنسبة للمراهق المتمدرس، قد تبعث فيه الرغبة في التجريب، وقد أكد الباحثون أنها غالبا ما تنتهي بتجسيدها في الواقع عكس التصورات السلبية . وقد تحدث أو تجربة للتعاطي عنده كما يلي:

إدراك المنبهات ← بناء الاعتقادات ← تكوين التصورات ولهذه التجربة والظروف المحيطة وكذلك تجسيدها للتوقعات السابقة، الأثر البالغ في

استقرار المعتقدات المرتبطة بتعاطي المخدرات. مما يؤدي إلى استمرارية هذا السلوك (التعاطي المنتظم) ثم الإدمان.

ثالثا: الخلفية النظرية الاجتماعية للإدمان على المخدرات:

اهتم علماء النفس الاجتماعي بالأمراض النفسية الاجتماعية والسلوك الشاذ والمنحرف، ورأوا أن السلوك الاجتماعي في حد ذاته لا يمكن أن يوصف بالشذوذ أو السواء إلا في إطار تقييم المجتمع له وفي ضوء مدى التزامه أو خروجه على المعايير الاجتماعية للسلوك. وقد يقع الإنسان في الانحراف منجرفا في تياره أو مختارا له، أو رغم إرادته، أو نتيجة جهله وظروفه السيئة. ويعتبر المنحرف مريضا اجتماعيا، والمرض الاجتماعي سلوك سالب غير بناء وهدام، ويعتبر الإدمان مشكلة اجتماعية تهدد أمن الفرد والجماعة، ذلك لأن المنحرفين والجانحين وذوي السلوك المضاد للمجتمع يمثلون خطرا على حياة الآخرين، ويكونون عنصر قلق واضطراب، قد يعرضون فيه حياة الآخرين للخطر، وهم في نفس الوقت خطر على أنفسهم لأنهم نتيجة لانحرافهم يقاومهم المجتمع، مما يجعلهم عرضة لاضطرابات نفسية أقلها القلق، وهم يمثلون مشكلة اجتماعية اقتصادية خطيرة، "فهم يعتبرون فاقد بشري بالنسبة لعملية البناء الاجتماعي الاقتصادي، وهم أيضا معاول هدم في المجتمع" (ج.ب. جيلفورد، 1956: 337).

ويعتبر الإدمان على المخدرات من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على تقدم المجتمعات ورقيها، كما تؤثر على الحالة الصحية والنفسية للأشخاص المدمنين.

قد حاول بعض الباحثين تفسير ظاهرة الإدمان تفسيرا اجتماعيا يقوم على عملية التعلم الاجتماعي، وكان من هذه المحاولات الدراسة التي قام بها

بيكر (1953) Picker على 50حالة من مدمني الحشيش من مستويات مختلفة وذلك بالاعتماد على المقابلة ودراسة تاريخ الحالة. وركز بحثه على افتراض أن أي سلوك إنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية والتي من خلالها يكتسب الفرد مفهوما عن معنى السلوك، كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكنا ومرغوبا فيه. واستنادا إلى هذا الافتراض لم يسعى **بيكر** لمعرفة الأسباب المؤدية للسلوك نوعا من السببية النسبية لتعاطي المخدر.

ويفسر **بيكر** سلوك التعاطي مبتدئا بالشخص الذي يشعر برغبة في تعاطي المخدر أو تجربته بقوله "إن هذا الشخص يعرف أن غيره يتعاطون المخدر للوصول إلى حالة اللذة أو النشوة، ولا يعرف هذا الشخص ماهية هذه الحالة، وبدافع حب الاستطلاع للتعرف على هذه الخبرة التي لا يعرف نتيجتها، وبالانغماس في خطوات التجربة وتكوين الاتجاهات اللازمة التي تنشأ خلالها، يصبح راغبا في استعمال المخدر من أجل الحصول على اللذة". وقد حدد **بيكر** خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدر كالآتي: ***تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى آثار تخديرية فعلية:**

ويوضح **بيكر** ذلك بأنه في التجربة الأولى لا يحصل المبتدئ عادة على اللذة المطلوبة، ويرجع ذلك إلى عدم صحة الطريقة التي تناول بها المخدر، وعدم كفاية الكمية، مما يؤدي إلى استحالة الوصول لحالة التخدير المرغوبة، ويتعذر على المتعاطي المبتدئ أن يكون لديه مفهوم معين عن المخدر كموضوع يستعمل للوصول إلى اللذة، فيتوقف عن استعمال المخدر. فتكون الخطوة الأولى لكي يصبح متعاطيا هي تعلم الطرق الصحيحة للتعاطي حتى تحدث الآثار التخديرية، ومن ثم يتغير مفهومه عن المخدر، هذا التغير قد يحدث عن طريق التعلم المباشر أو غير المباشر وذلك بملاحظة وتقليد سلوك

الآخرين. إذن هناك عوامل أخرى اجتماعية وثقافية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، نلخصها فيما يلي:

العوامل البيئية والاجتماعية:

1- **العوامل الأسرية:** تعتبر الأسرة من أهم العوامل البيئية المسببة للإدمان وهي العامل المشترك الذي يقف عنده كل باحث في طبيعة الإدمان. فالأسرة هي التي تكون الكيان الاجتماعي للطفل، وتدربه على مواجهة المعايير المتعارف عليها لسلوك الجماعة، كما تدربه على التجارب مع المواقف الإنسانية كالحب والخوف والغضب، فغياب دور البيت وضياع السلطة الأبوية كثيرا ما يؤدي إلى نتائج سلبية، فالانفصال والطلاق في معظم الحالات مؤثر انفعالي للأبناء مما يعرضهم للإدمان أو الانحرافات المختلفة في أماكن غالبا ما تكون منحرفة. نجد العلاقات السيئة بين الوالدين والأبناء وما ينتج عنها من خلافات ومشاجرات مستمرة تؤدي إلى سوء تكيف الصغار، وكذلك الانهيار الخلقي في الأسرة يعتبر في مقدمة العوامل البينية التي تدفع إلى الإدمان.

ونجد من أهم العوامل للانهيار الخلقي داخل الأسرة هو انحراف الوالدين أو أحدهما. والمقصود بالانهيار الخلقي، انعدام القيم الروحية والخلقية وفقدان المثل العليا واختلال المعايير الاجتماعية. مما يجعل الحياة داخل الأسرة مجردة من معاني الشرف والفضيلة. لا يحسون بمعنى الخطيئة لأنها ستكون أمرا عاديا لا غضاضة فيه.

2- **أصدقاء السوء:** إن الأصدقاء والرفقاء الذين يرتبطون ببعضهم وجدانيا لهم تأثير قوي وخطير على بعضهم. وخاصة إذا كانوا من المنحرفين. وكثير من الشباب الذين أدمنوا كان وراءهم رفقاء السوء. فمن يجالس المدمنين

ويعاشرهم يصبح منهم بالتأكيد خاصة إذا كان ضعيف الشخصية، ولا يعرف أضرار الإدمان.

3- **العوامل الإيكولوجية:** ونقصد بها مناطق الانحراف والإدمان إذ أن مناطق الجذب والاستثارة والمغريات في البيئة تعتبر عاملا هاما للإدمان، فالمراهق الذي هرب من المنزل أو المدرسة أو العمل يسعى إلى تلك المناطق التي يتوافر فيها الإغراء كما أن الأحياء الفقيرة المكتظة بالسكان التي تنتشر فيها أماكن مهجورة تعتبر بيئة جاذبة للإدمان.

العوامل الثقافية والحضارية:

1- **الصناعة السينمائية:** وهي أحد أهم العوامل التي تؤدي إلى الإدمان فقد اهتمت الدول المتقدمة باستغلال وقت الفراغ كما في ذلك من أهمية وخطورة في نفس الوقت، إذ أن مواضيع الأفلام السينمائية تدعو إلى المجون، فربما تتناول القصص حياة مدمن أو تاجر مخدرات فيكون الشباب عرضة للتأثر بأبطالهم. وبما أنها وسائل ترفيهية محببة كثيرا لدى المراهقين فهي تجذب انتباههم وتستحوذ على تفكيرهم.

2- **العوامل الاقتصادية:** كلما كان دخل الفرد مرتفعا، كلما لجأ إلى إدمان الأصناف الجيدة من الهيروين، أما إذا كان دخله منخفضا لجأ إلى الكحول والخمور وحتى استنشاق الغراء.

3- **العوامل الحضارية والاجتماعية:** تختلف مظاهر الحضارة بين بلد وآخر، فمثلا نجد بعض الدول تسمح ببيع مقدار محدد من المواد المدمنة (الحشيش) كهولندا، مما يسمح بزيادة عدد المدمنين على عكس الدول الإسلامية التي لا تسمح بها.

4-بالإضافة إلى ذلك، وكما يقول د. منير عبد المجيد السيد (المستشار التربوي بمنظمة اليونسكو): لا شك أن المدرسة، لكي تحقق أهدافها محتاجة إلى المدرس الواعي المستنير الذي أحسن إعداده لتربية أبنائنا... واكتسب مهارات تمكنه من استشارة أبنائنا للتفكير والنشاط والانطلاق...

يقول أن المشكلة الكبيرة التي وقعنا فيها أننا أهملنا المدرسة إهمالا كبيرا ووضعنا أمامنا هدفا أساسا في المرحلة الابتدائية هو تعليم القراءة والكتابة والتحصيل المعرفي فقط في المراحل التي تليها، على أن يتحقق ذلك بأقل التكاليف وفي أسرع وقت. وفي سبيل هذه الأهداف ازدحمت الفصول إلى حد التكدس والاكتظاظ، وبنيت الفصول في أفنية المدارس حتى قضت على الأنشطة الرياضية.. وغيرها من المشاكل المتعلقة بالتسيير الإداري الفوضوي..الخ. هذه بعض أسباب الانحرافات في المدرسة وفي المجتمع، وهي من أسباب ظهور مشكلة الإدمان المخيفة في المجال التربوي.. وذهبت المجتمعات إلى علاج مشكلة الإدمان عن طريق السجون والحبس والإعدام، ولم نفكر يوما من أن نولي هذا الأمر باهتمام كبير في مدارسنا. ومما لا شك فيه أن جانبا هاما من عملية علاج المدمن هو جانب تربوي، نفسي وإرشادي. فتربية المراهق وتوجيهه وإرشاده الاجتماعي والنفسي أمور ضرورية لوقايته وعلاجه من الإدمان والتعاطي للمخدرات، في وقت لم يصبح فيه بمعزل عن ذلك. بدءا بوقايته من ظاهرة التدخين الذي هو مدخل لتعاطي المخدرات.

المنهج المستخدم في الدراسة:

إن طبيعة الدراسة الميدانية وفروضها وأداة تطبيقها، اقتضت استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ويتطلب هذا المنهج دراسة ووصف خصائص وأبعاد ظاهرة الإدمان على المخدرات في الوسط المدرسي، من خلال تجميع

البيانات والمعلومات اللازمة عن هذه الظاهرة وتنظيم تلك البيانات وتحليلها للوصول إلى الأسباب الحقيقية أو العوامل التي تتحكم فيها.

أدوات البحث الميداني:

لقد تم في هذه الدراسة الاعتماد على المقابلة الحرة، بالإضافة إلى بناء استبيان يتوزع إلى محاور، والمتضمنة على مجموعة من الأسئلة حول موضوع الإدمان أو التعود، سلمت إلى التلاميذ للإجابة عليها بكل سرية .

عينة الدراسة:

لقد اختيرت عينة الدراسة من مجتمع التلاميذ المراهقين من أقسام المرحلة التعليمية الثانوية، والذين يتراوح سنهم من 16 إلى 20 سنة، وقد بلغ قوامها 100 تلميذا، من ثانويتي سعيد تواتي، وعقبة بن نافع الواقعتين بباب الوادي – الجزائر العاصمة.

نتائج الدراسة:

لقد بينت الدراسة الميدانية التي أقيمت مع تلاميذ المؤسسات التعليمية بالجزائر العاصمة، نتائج هامة، نذكر من بينها:

10– 1– أكد 49% من التلاميذ بأن المشاكل العائلية لها دخل في دفع الأفراد إلى تعاطي المخدرات.

10– 2– أشار 51% التلاميذ إلى أن انفصال الوالدين له علاقة بتعاطي المخدرات.

10– 3– إن نسبة 64% من التلاميذ تؤكد بأن تدليل الأسرة للطفل ومنحه نقودا زائدة عامل أساسي في انحراف سلوكه وانجرافه وراء التعاطي.

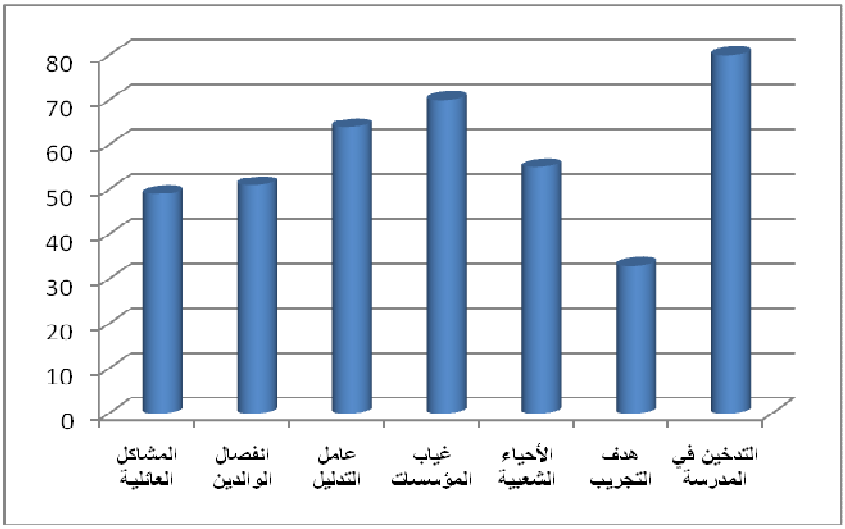
10- 4- إن 70% من التلاميذ يؤكدون على غياب دور المؤسسات التربوية يساهم كثيرا في جعل التلميذ يتعاطى المخدرات في الوسط المدرسي.

10- 5- أن 55% من التلاميذ يؤكدون على أن الذين يقيمون في الأحياء الشعبية المشكلة هم الأكثر انحرافا.

10- 6- أن 33% من التلاميذ يؤكدون أن كثرة الحديث مع الأصدقاء عن المخدرات هو الذي يدفع الأفراد على تعاطيها، بهدف التجريب.

10- 7- أن نسبة 80 % من التلاميذ يؤكدون على أن التدخين في الوسط المدرسي عامل مشجع على التعاطي.

الشكل رقم (1) رسم بياني يوضح ترتيب العوامل المساهمة في الإدمان حسب رأي التلاميذ



وكخلاصة لهذه النتائج، يتبين لنا أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالتلميذ تلعب دورا حاسما ومهما في تفشي ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات،

حيث أن الأسرة المنحرفة أو المشكلة والتي تعاني من الانفصال والجهل تساهم بنسبة كبيرة في انحراف أبنائها بسبب اللامبالاة أو الإفراط في التدليل.

كما أن المخالطة السيئة بين المتمدرسين سبب آخر في انتشار ظاهرة التعاطي، ويصبح بذلك الوسط المدرسي في دائرة الاتهام، عندما يهمل دوره في مراقبة التلميذ وتوعيته.

إقتراحات وحلول:

من خلال هذه التصورات النظرية والدلائل الميدانية يمكن أن تتم التوصية ببعض الحلول الموضوعية التي من شأنها المساهمة الفعلية في مراقبة السلوكيات المنحرفة في الأوساط المدرسية وهي:

11- 1- إعادة النظر في البرامج التكوينية للمربين والمدرسين سواء من الناحية البيداغوجية العلمية والنفسية والتربوية.

11- 2- وضع نصوص قانونية جديرة بردع التلاميذ الذين يبدون سلوكيات انحرافية، كذلك الأمر إلى المدرسين والمدراء والطاقم الإداري.

11- 3- ضرورة إيجاد برامج توعوية ووقائية ضد مسألة التناول والإدمان داخل المدارس وخارجها.

11- 4- ضرورة التوجيه الإرشادي والمتابعة المستمرة للتلاميذ داخل المدارس.

11- 5- توظيف أخصائيين اجتماعيين ونفسانيين في المدارس بخصوص المتابعة المستمرة وتدريب المدرسين على اكتشاف التلاميذ المتعاطين ورصد كل ظواهر الانحراف في المدارس مثل التدخين وتناول الكحول وتعاطي المخدرات، والسعي إلى معالجتهم قبل فوات الأوان.

11- 6- تكثيف الأنشطة العلمية المحلية داخل المؤسسات في أسلوب إشراك التلاميذ في المحاربة الفعلية لهذه الظواهر.

11- 7- تفعيل دور جمعيات أولياء التلاميذ على المشاركة المتمثلة في النظر بعين الحقيقة والاندماج الحقيقي في فرق العمل المدافعة والموجهة للتلميذ.

11- 8- استخدام وسائل إعلامية على شكل دوريات وقصاصات وإذاعات محلية تساهم هي الأخرى في مساعدة المؤسسات التربوية وإشراكها في الأنشطة الفعلية للواقع التربوي.

المراجع:

1- انطوان رزق الله مشاطي (1994): أولادنا من الطفولة حتى المراهقة، دار المجاني، بيروت، لبنان.

2- حسين حماش (1993): تأثير التربية الأسرية على السلوك الاجتماعي للشباب، دار العلا.

3- زكريا التربيني (1994): المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي.

4- رجب محمد أبو جناح (2000): المخدرات آفة العصر، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، ليبيا.

5- سيد صبحي (1988): تصرفات سلوكية، دار العلوم.

6- شمعون محمد العربي (1996) : التدريب العقلي في المجال الرياضي، دار الفكر العربي، مصر.

7- عبد الفتاح دويدار (1993): سيكولوجية النمو والارتقاء، دار النهضة العربية، بيروت.

8- عبد الرحمن عيسوي(1993): سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية، بيروت.

9- عبد المالك سايح (2008): إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها - الجزائر.

10- محمود حسن (1981): معجم علم النفس، دار النهضة العربية.

11- محمد حسن غانم (2002): هروب التلميذ من المدرسة ومواجهته، المكتبة المصرية، القاهرة.

12- هاني عرموش (د.ت): المخدرات أمبراطورية الشيطان، دار النفائس، بيروت.

13- المركز الوطني للوثائق التربوية (الملف 26) مجلة من قضايا التربية، الطفل بين الأسرة والمدرسة، الجزائر.

14 -American Psychiatric Association (1989), Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III-R), Coord. Trad. Guelfi J.D., Masson, Paris

15-Douki S., Kacha F., Moussaoui D. , Coord (1987), Précis de psychiatrie magrébine, Masson, Paris

16 -Le Bovici S, (1985), Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Tome III, PUF, Paris

17-Thérese M.(1960), Le savoir élever les enfants, Paris

18- Cite Internet : http://www.riyadhmoon.com /vb/ archive/ index.php/t-579.html