ملخص :

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من الظواهر الخطيرة التي تهدد الأفراد والجماعات وقد تغلغلت هذه الظاهرة في جميع أقطار العالم مع اختلاف درجة انتشارها وخطورتها من قطر إلى آخر . وتعاظمت خطورة هذه الظاهرة حينما انتشرت بين المراهقين والشباب إذ لم تعد مشكلة المخدرات مشكلة اجتماعية فحسب ، بل أصبحت مشكلة نفسية وبدنية واقتصادية وأخلاقية ، الأمر الذي تطلب ضرورة الاهتمام بكيفية الوقاية من المخدرات من منطلق أن الوقاية خير من العلاج ومن منطلق أن المخدرات أصبحت آفة اجتماعية خطيرة تقلق المجتمع العالمي بكافة فئاته واتجاهاته وتؤرق جميع أفراده ومؤسساته بدءا من المؤسسات التربوية والجهات الأمنية ، وغيرهم من أجل احتوائها والحد من مخاطرها ومن هنا يتعاظم دور المؤسسات التعليمية ،وتبرز أهميتها الجلية في تشكيل وبناء وحصانة النشء من كل خطر يحيط بهم والتي يمكن ان تؤدي دورا مهما في التوعية بمخاطر المخدرات انطلاقا من التركيز على المحور الوقائي الذي يؤكد على خلق دوافع داخلية لدى الأفراد تمنعهم من الوقوع في تعاطي المخدرات عن طريق وسائط التربية المختلفة ونخص بالذكر في هذه الورقة البحثية دور المدرسة والجامعة في وقاية الطلاب من المخدرات نسعى من خلالها تقديم قاعدة معرفية حول أنواع المخدرات والأسباب والعوامل المؤدية إلى تعاطيها والتعرف على الآثار المترتبة عليها مع ذكر بعض النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات وطرق الوقاية والعلاج وابراز تصور مقترح لتطوير دور كل من المدرسة والجامعة في مواجهة تعاطي المخدرات في ضوء الواقع الحالي لمشكلة المخدرات في الدول العربية .

الكلمات المفتاحية :

الدور – المدرسة – الجامعة –المخدرات–الإدمان.

Abstract :

The phenomenon of drug abuse is a serious threat to individuals and groups and has penetrated all countries of the world with different degrees of prevalence and seriousness from one country to another. This phenomenon has become more serious when it has spread among adolescents and young people. The drug problem is not only a social problem but also a psychological, physical, economic and moral problem, which demands that attention be given to how to prevent drugs from the standpoint that prevention is better than cure and that drugs It has become a serious social scourge that worries the world community in all its categories and trends and concerns all its members and institutions, from educational institutions and security agencies, and others to contain them and reduce their risks, hence the role of educational institutions is increasing, and highlight its obvious importance in shaping and building and immunity of the young From every danger surrounding them that can play an important role in raising awareness of the dangers of drugs from the focus on the preventive axis that emphasizes the creation of internal motives for individuals to prevent them from falling into drug use through the different means of education, especially in this research paper the role of the school In order to protect students from drugs, the university seeks to provide a knowledge base on the types of drugs, the causes and factors that lead to their use, and to identify their implications, while mentioning some of the theories of drug abuse, methods of prevention and treatment, and highlighting a proposed vision for developing the role of School and university in the face of drug abuse in light of the current reality of the drug problem in the Arab countries.

Keywords:
role-school-university-drugs-addiction-.

مقدمة :

على الرغم من تزايد اهتمام المجتمع الدولي بظاهرة المخدرات ومخاطر استعمالها وطرق الوقاية والمكافحة والعلاج التي تستخدم لمواجهة هذه الظاهرة والحد من انتشارها إلا أن هذا الاهتمام لم يرتق إلى مستوى طموح المجتمع الانساني في القضاء على هذه الآفة ، حيث أخذت ظاهرة تعاطي المخدرات منحى تصاعدي نتيجة التزايد الملحوظ والمستمر في اعداد المتعاطين والمدمنين الذين يقعون في شباك المخدر حتى أصبحت قضية المخدرات مشكلة إنسانية ذات أبعاد دولية واقليمية ومحلية ، وتستدعي بالتالي عملا منظما على الصعيد العالمي تشارك فيه المجتمعات الانسانية لما تسببه هذه المشكلة من أخطار على أفراد الذين يقعون ضحايا لتعاطي المخدرات كما تؤدي الى اضرار بالغة تهدد المجتمع الانساني بأكمله ولما كانت آفة المخدرات واحدة من أكثر المخاطر التي تهدد حياة الانسان وامنه كان محاربتها والقضاء عليها مطلبا وواجبا انسانيا وأخلاقيا ودينيا ومحليا وعالميا .وتلعب مؤسسات التربوية دورا حيويا في مواجهة افة المخدرات وتحصين الافراد من اضرارها في مختلف المراحل العمرية خاصة فئة الشباب و المراهقة التي شهدت انتشار ازمة ظاهرة المخدرات في الوقت الحالي بشكل واسع بالإضافة الى تنوع اشكالهاوألوانها وسهولة تداولها والوصول اليها خاصة في ظل العولمة العالمية وتقدم وسائل التواصل الاجتماعي وأدوات النقل والتجارة العالمية مما سهل علمية انتشارها .

ومن منطلق أهمية التنمية الصحية في المدارس من خلال أنشطة و برامج تستهدف التلاميذ و المعلمين و أولياء الأمور ،فالصحة المدرسية تلعب دورا مهما في المجالات الوقائية و العلاجية ،وذلك من خلال مجموعة متكاملة من البرامج و الخدمات و المفاهيم و المبادئ و الأنظمة التي تهدف بمجملها الى تعزيز الوضع الصحي في المدارس،وبالتالي في المجتمع من خلال التركيز على تحقيق الاهداف، ومنها رفع مستوى الوعي الصحي و البيئي للتلاميذو المعلمين ،ورفع مستوى النظافة الشخصية و العامة ،وتحسين الوضع الصحي و الغذائي ومراقبة ذلك من خلال مؤشرات صحية و العمل على تحسين خدمات الصحة

المدرسية ،وهذا ما يجعل المؤسسات التربوية امام مسؤولية كبيرة في تحصين طلبتها من أضرار المخدرات وتكاثف الجهود لتحقيق ذلك ، وهذا ما يتطلب قاعدة معرفية أولية حول موضوع المخدرات و دور المدرسة الوقائي و العلاجي له ، للتنقل الى دور الجامعة في وقاية الطلاب من المخدرات ومنه تتلخص مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية :

- ماهي أنواع وأسباب المؤدية الى تعاطي المخدرات ؟
- كيف يقع الانسان العادي في فخ الادمان ؟
- ماهي النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات ؟
- ماهي الاثار المترتبة على تعاطي المخدرات ؟
- ماهي طرق الوقاية لخفض الطلب على المخدرات ؟
- فيما تتمثل أدوار القائمين على العملية التعلمية في تحقيق التربية الوقائية من المخدرات في المدارس؟ -وما هو دور الأنشطة المدرسية في ذلك ؟
- وما التصور المقترح لتطوير دور المدرسة في وقاية الطلاب من الادمان ؟
- ومت التصور المقترح لتطوير دور الجامعة في وقاية الطلاب من الإدمان ؟

المبحث الاول : تحديد المفاهيم الأساسية .

1- الدور Rôle:

لقد ورد مفهوم الدور في تعريف "في روشيه" ليدل على مجموع طرق السلوك التي تطبع في مجتمع معين مسلوك الأفراد بطابع خاص في ممارسة وظيفة خاصة ، فالدور الاجتماعي يعبر عن عدد النماذج التي تتجاوزها الاختلافات والتكيفات الفردية وتعمل على توجيه فعل الأفراد الذين يحتلون مركزا مهما .

وفي دراسة أخرى ورد مصطلح الدور ليدل على السلوك المتوقع من قبل شاغل المركز الاجتماعي [1].

2- المدرسة the school

هي الأداة والآلة والمكان الذي بواسطته ينتقل الفرد من الحياة التمركز حول الذات الى حياة التمركز حول الجماعة إنها الوسيلة التي يصبح من خلالها الفرد الانسان انسانا اجتماعيا وعضوا عاملا وفاعلا في المجتمع .

وضعت لتربية الطفل وتكوين شخصيته من جميع نواحيها ، لأن دورها الأساسي لا يقتصر على تزويد التلاميذ بالمعارف والمعلومات بل هي مسؤولة كل المسؤولية أيضا على أن تتحقق للتلميذ القدرة على حسن التوافق الاجتماعي والانفعالي من جهة ، والى العناية بالتحصيل العلمي من الجهة أخرى ، وما المدرسة الا وسيلة لنمو التلميذ في جميع نواحيه الجسمية والعقلية والخلقية . وعليه فطريقة التدريس والنشاطات الثقافية والرياضية والرياضة القائمة وتنظيم الامتحانات ووضع البرامج وطريقة تطبيق المناهج وتسيير ادارة المؤسسة لا بد ان تكون جميعها متماشية مع أهداف التربية الحديثة .. لأن المدرسة التي تعمل على تربية الشخصية من جميع نواحيها المعرفية والمزاجية والخلقية ، وتضع في برامجها من نواحي النشاط الاجتماعي والعمل بما يتفاعل مع شخصية التلميذ كلها ، هي التي تستطيع ان تحدث تغييرا ملموسا في تكوين هذه الشخصية ..إن الهدف الأساسي للمدرسة هو ان تخلق من تلاميذها مواطنين صالحين لا تشوبهم شائبة من سوء التوافق أيا كان نوعه .[2]

3- الصحة المدرسية:

هي مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تقوم بتطبيقها المدرسة والوحدات الصحيةالمدرسيةوالقطاعات الصحية الأخرى في المدارس او بالاشتراك معها والمصممة لتعزيز صحة الطلاب والعاملين البدنيةوالنفسية والاجتماعية.

كما تكمن رسالة الصحة المدرسية في تعزيز صحة المجتمع المدرسي وتقديم خدمات صحية مدرسية تتسم بالجودة والاتقان بواسطة فريق يتمتع بالكفاءة.[3]

4- المخدرات :

لغة :

المخدّر : (ج مخدرات) مادة تفقد الجسم احساسه وتستعمل في الجراحة.[4]

مشتقة من الخدر.وهو ستر يمد للجارية في ناحية البيت والمخدر والخدر : الظلمة الشديدة ، والخادر : الكسلان ، وخدر فتور واسترخاء في عضو من أعضاء الجسد أو كسل وفتور من مرض أو شراب أو غيرهما [5].

اصطلاحا :

المخدر : هو مادة طبيعية أو صناعية لها بعض الخصائص الفيسيولوجية التي تذهب الوعي الى حد ما وتسبب الشعور بالسعادة الوقتية

وقد بدأت المخدرات في صورة ادوية ثم تطورت بعد ذلك إلى مواد مخدرة . [6]

للمخدرات تعريفان : تعريف علمي وتعريف قانوني

أ- **التعريف العلمي** : المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم او غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم ، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة narcotic المشتقة من الإغريقية narkosisالتي تعني يخدر او أيجعل مخدرا .

لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمي ،بينما يمكننا اعتبار الخمر من المخدرات .

ب- **التعريف القانوني** : المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أزراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك .

وشمل:الآفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان. [7]

المخدرات يمكن تعريفها على أنها:

كل مادة مسكرة او مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائيا من شأنها أن تزيل العقل جزئيا أو كليا، وتناولها يؤدي إلى الإدمان. بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الاسلامية.

5- الإدمان (الاعتماد):

لغة:أدمن: إدمانا (د م ن)الشيء: أدامه "أدمن شرب الخمرة " [8]

اصطلاحا:

يعرفه جواد: على أنه رغبة مرضية جامحة (ولع) من الانسان نحو الموضوع الإدماني. وقد يكون الموضوع الإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيره، وقد يكون حدثا كالقمار والجنس والحب والعمل والكمبيوتر والتليفون المحمول والأنترنت الخ. وهنا يشير إلى مسألة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية مدمرة.

ويرى أيضا أن المدمن يرى الإدمان كأسلوب للحياة او كمحاولة للتوصل إلى السعادة والسيطرة والتناغم مع النفس ومع الواقع من خلال الوسائل الإدمانية كالخمر أو الهيروين أو القمار أو الكمبيوتر الخ، والادمان هو أبطأ وأسوأ طريقةللانتحار، إنه أخطر رغبة جامحة عرفها الانسان حيث تأخذ حياة المدمن وتدمر حياة كل من هو عزيز عليه. [9]

وتعرفه هيئة الصحة العالمية:

الادمان أو الاعتماد بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة او دورية للشعور بآثاره النفسية والعضوية لتجنب الآثار المهددة أو المؤلمة التي تنتج من عدم توفره. وقديدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة والانواع التي تحدث ادمانا هي الكحوليات والمخدرات مثل الآفيون ومشتقاته والكوكايين والحشيش والعقاقير المختلفة المنشطة والمنومة.

-ويعرف الادمان أحيانا بأنه الانهماك في شيء ما والتعود عليه او الانعطاف على مادة معينة وهناك مبحث الادمان أو التعود على تعاطي الأدوية ويعرف باسم addicologiy وتستخدم لفظة عقار في الطب استخداما خاصا يشير إلى مركب كيميائي او مادة حيوية غير معدية تستعمل في تشخيص المرض أو علاجه أو الوقاية منه وكذلك كل مركب يستخدم لتخفيف الألم.[10]

وعلى هذا فالمدمن هو كل فرد يتعاطى مادة مخدرة ايا كانت فيتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية أو جسدية أو الاثنين معا كما ينتج عن ذلك تصرفات وسلوكيات لا اجتماعية ولا أخلاقية من جانب المدمن.

المبحث الثاني: انواع واسباب المؤدية الى تعاطي المخدرات

1-أنواع المخدرات:

تختلف أضرار المخدرات آثارها السلبية تبعا لنوعيتها وكمية تناولها ومدة الادمان عليها، ويمكن تصنيف أنواع المخدرات وفقا للآتي:

أولا: أصل المادة المخدرة أو مصدرها وأشهرها

أ- **مخدرات طبيعية:** وهي إما أن تستخدم كما هي في حالتها الطبيعية أو تستخدم بعد تحويرها تحويرا بسيطا عن أصلها النباتي كالخشخاش والقات وشجر الحشيش والكوكايين

ب- **مخدرات مصنعة:** وهي التي تصنع في المعامل والمختبرات بالطرق الكيميائية [11]

ت- **مخدرات نصف مصنعة:** وهي التي تصنع من المواد التي تستخرج من المخدرات الطبيعية كالهيدرومورفين الذي يشتق من المورفين الذي يستخلص من الآفيون.[12]

ثانيا: المخدرات وفقا لتأثيرها على الدماغ والجهاز العصبي

أ- **المثبطات (المهدئات او المنومات)** (sedative-hypnotics)

مجموعة مواد كيميائية مصنعة تسبب الهدوء والسكينة او النعاس من اشهرها الباربيتورات التي تستخدم في التخدير العام في علاج الصرع والأرق والمنومات الاخرى من غير الباربيتورات لها نفس المفعول منها:الماندراكس او الديفونال ،الدوريدين ، الكلورالوالبارالدهايد

وتوجد على شكل اقراص ووسائل او حقن ويؤدي استعمالها المنتظم وبدون اشراف طبي الى الادمان بسرعة

أما المهدئات فتأثيرها أكثر نوعية من المنومات، إذ أنها لا تؤثر على المخ ككل بل يقتصر تأثيرها في الجرعات العلاجية على أجزاء معينة من المخ تختص بالانفعالات ووظائف الأحشاء كالقلب والتنفس والغدد الصماء.

وهي تسبب التهدئة وتخفف القلق في الجرعات العلاجية، أما إذا تجاوز المتعاطي هذه الجرعات فيشعر بالنعاس والاسترخاء والنوم وهي أقل قابلية لاحداث الادمان من المنومات ومن أشهرها الفاليوم والليبريومو الميلتاون. [13]

ب- **المنشطات**stimulants

كانت تعطى للتغلب على التعب والارهاق وتؤدي الى الثورة والعصبية والتهيج والخطط والاضطراب والتشويش وخفقان القلب والصداع والدوخة والأرق والشك والريبة والعدوان[14]

وتتصف يتأثيرها المنشط للجهاز العصبي وقد تكون طبيعية كالكوكايين او مصنعة كالأمفيتامينات

ج- **المهلوسات** HallucinogenicDrugs وتعمل على تشويه الادراك والاحساس بالمثيرات الخارجية بصورة يصعب من خلالها التمييز بين ماهو حقيقة وخيال، وقد تكون ذات أصل طبيعي أو مصنع من أشهرها الميسكالينMescaline و الاكستاسيMDMA [15]

د- **الحشيش Cannabis**: قال عنه ابن البيطار أنه من القنب الهندي ويخرج صاحبه إلى حد الرعونة واختلال العقل وربما قتل صاحبه [16]

ثالثا:المستنشقات والمواد المذيبة Solvents,volatile:

وتشمل هذه المواد : البنزين ،الصمغ،طلاء الأظافر، مخففات الطلاء الأستون، الترلوين ،البنزين Benzene(يختلف تماما عن بنزين الوقود) والسائل الذي يسخدم في تعبئة الولاعات ، تحتوي كل هذه المواد على فحوم مائية Hydrocarbons تؤثر على المخ والكبد والرئتين ويستنشقها المتعاطي فيشعر بالاسترخاء والدوخة والهلوسات أحيانا ، وهي عادة

منتشرة بين الاحداث والمراهقين ويقوم المتعاطي بتفريغ أنبوب او أكثر من صمغ الباتكس في علبة بيبسي كولا فارغة للتمويه ، ثم يقوم باستنشاق أبخرة الصمغ ، أما البنزين فيستنشق بغمس خرقة في البنزين ثم يستنشق الأبخرة ومن النادر أن يشرب المتعاطي هذه المواد. [17]

-ونتيجة لكل ما تقدم فإن هناك مجموعة متعددة ومتفاعلة من الأسباب الذاتية والاجتماعية التي تدفع الى تناول المخدرات أو التجارة أو الترويج لها، كما أن هناك جملة من الآثار السلبية للمخدرات على المستوى الفردي والاجتماعي ذات أبعاد انسانية وأخلاقية واقتصادية وصحية.

2-أسباب تعاطي المخدرات:

مما يزيد من ضخامة مشكلة المخدرات أن كثيرا من ابنائنا في عمر الزهور يسقطون في مستنقع الإدمان وينجرفون في هاوية سحيقة من البؤس والشقاء، وتتعدد الأسباب والعوامل التي قد تدفع الى هاوية الادمان وذلك ما يلي:

1-مجاراة رفاق السوء في المناسبات الاجتماعية اظهارا للرجولة والنضج بمعنى حب التقليد والمحاكاة

2-الرغبة في خوض غمار هذه التجربة وتذوق مذاق المخدر او الخمر لدى المريض فيجرفه التيار ولا يستطيع العودة الى بر الأمان

3-الاعتقاد الزائف بأن المخدرات تساعد على نسيان الهموم والمشكال فالتعاطي يكون هروبا من مشكلة أو أزمة أو كارثة

4-الرغبة في ازالة ما قد يعانيه الفرد من التوتر والقلق والصراعوالتأزم الداخلي

5-الرغبة في النشوة الزائفة أو الفرحة والابتهاج

6-التأثر باعتقاد خاطئ مؤداه ان المخدرات فاتحة للشهية مع أنها في الحقيقة تؤدي الى فقدان الشهية ومن ثم امراض سوء التغذية كفقر الدم بل إن المخدرات تؤدي بعدها الى حالة من البؤس والكآبة والضيق والآلام وفقدان الوعي والادراك والتوازن والتماسك.

7–قد تؤدي العوامل الثقافية المحلية الى انتشار ظاهرة الادمان بين طوائف معينة من أبناء المجتمع.

8– قد يؤدي سوء التوافق النفسي أو الاجتماعي الى اللجوء إلى المخدرات في حالة تعرض الانسان لكارثة شديدة كفقدان عزيز فالأمراض النفسية او الذهنية او الاضطرابات الخلقية اي السيكوباتية قد تؤدي بأصحابها الى الادمان.

9– المشاكل الأسرية بما في ذلك التصدع والصراع والطلاق والانفصال والخيانة وما الى ذلك.

10– قلة الوعي أو الجهل بأخطاره.

11– المعاناة من الأمراض المؤلمة قد تدفع صاحبها إلى استخدام العقاقير المخدرة لتسكين الألم فيحدث الادمان.

12– حرمان الطفل او المراهق من المتابعة الوالدية او الاشراف الأبوي الدقيق بسبب انشغال الأب أو غيابه.

13– الإسراف في تدليل الطفل وإغراق العطف عليه وتلبية كافة متطلباته.

14– تعرض الفرد لكثير من مواقف الفشل والإحباط والإعاقة والاحساس بالظلم الاجتماعي

15– تفشي الفساد ووجود بؤر الانحراف تعد مدارس لتعليم الادمان وتخريج ضحاياه

16– ضعف المشاعر الدينية والوعي الديني وعدم احترام المجتمع وتقاليده وقوانينه

17– الاخطاء التي ترتكبها أجهزة الإعلام العربية بتصوير مشاهد من الادمان قد تغري ضعاف النفوس.

18– زيادة شعور المراهق بالولاء لجماعة الأنداد والزملاء أكثر من شعوره بالولاء للأسرة. [18]

المبحث الثالث: كيف يقع الانسان العادي في فخ الادمان والنظريات المفسرة لذلك

1–كيف يقع الانسان العادي في فخ الادمان:

الوقوع في فخ الادمان لا يحتاج الى كل عناصر الشخصية المدمنة أو الاضطراب العاطفي كل ما يحتاجه الوقوع في ذلك الشرك هو الذكرى التي يحتفظ بها المخ ، أو ان شئت فقل :

الانطباع ، الذي ينتج عن تجربة نشاط من النشاطات او مادة من المواد التي هيأت لمن تعاطاها شيئا من الراحة ، او التنفيس او اللذة غير العادية يلي ذلك ، أننا عندما يزداد توترنا (مثلما يحدث لكثيرين منا في بعض الأحيان ، قد نجد أنفسنا مضطرين ، دون وعي منا الى السعي من جديد الى تلك المادة أو ذلك النشاط .وهنا قد تبدأ دورة اثمة عملها دون أن ندرك ذلك او نفهمه وفي المشروبات الكحولية والمخدرات بل وربما في النشاطات المنبهة كلها التي من قبيل المقامرة نجد ان التأثيرات الكيمياوية الحيوية التي تتركها هذه المواد وتلك الأنشطة هي التي تسبب الادمان كما سيتضح لنا فيما بعد وعملية الادمان يمكن تشبيهها من نواح كثيرة بتطور ونمو علاقة من العلاقات فاستمرار العلاقة وانتقالها من مرحلة الى مرحلة أخرى يزيد من اواصر هذه العلاقة ويقوي من تأثيرها علينا . فيمكن لنا ان نوجز المراحل التي تمر بها على النحو التالي:

المرحلة الاولى: الصبابة او الهيام

"تترك تجاربنا الاولى للمخدر او النشاط انطباعا حلوا في اذهاننا، هذا إن كان ذلك المخدر او النشاط من النوع الذي يخلق مثل هذه الانطباعات "

– في هذه المرحلة تترك المدمن وهو يعيش في عالم من الوهم والحب والأحلام وعادة ما يترك ذلك المخدر أثرا مميزا بشكل او بآخر، فقد يكون الأثر على شكل اثارة عاطفية او شكل فرح او قد يكون أثرا ملطفا وهذا يعني ان ذلك المخدر إنما يحدث تغييرا في الحالة النفسية نتيجة التغيير الحقيقي الذي يحدث في كيمياء المخ البشري لان ذلك التغيير الكيميائي هو الذي يسبب الاحساس بالخدر (السطل والانبساط) هذه المواد التي تسبب الادمان في معظم الاحيان هي التي تؤدي الى اضطراب التوازن الإرسالي العصبي داخل المخ وهي التي تسبب في الوقت المناسب ذلك الادمان الكيماوي الحيوي .

المرحلة الثانية: شهر العسل

نحن نسعى إذا ما أصابنا التوتر والقلق الى تلك التجربة الحلوة التي علقت بذاكرتنا طلبا للغوث او الارتياح وكل ما نحصل عليه من هذه التجارب هو آثارها الايجابية التي نتمنى ان تدوم ويطول مقامها معنا.

المرحلة الثالثة:الغدر أو الخيانة

"وفيها ينقلب علينا ذلك المخدر الذي خدمنا هذا يعني أن المخدر لم يعد بعد قادرا على اعطائنا المخدر الي نبتغيه منه ".

– المدمن في بداية الادمان يستشعر بالمزيد من الجاذبية والمزيد من الارتياح والقليل من العزلة ومزيد من الانتاجية ومزيد من القوة كما يستشعر أيضا بعده عن المشكلات أو كل الأشياء الأخرى التي يتطلع اليها ولكن هذا الاحساس يقوم على الوهم ولا اساس له من الصحة نظرا لأن المخدر الذي يتعاطاه ذلك المدمن لا يمكن أن يعطي مثل هذه النتائج ونحن عندما نحاول الحفاظ على ذلك الوهم والابقاء عليه تتفاقم مشكلاتنا ويزداد تعطشنا للإشباع وهنا تزداد مشكلات المدمن سوءا على سوء نظرا لانسحابه وبغض النظر عن زمن مواجهته للمشكلات طال ذلك الزمن أم قصر ، ويتفاقم ابشع مخاوف المدمن –عجزه عن الاهتمام بنفسه – نتيجة الفشل الحقيقي الذي يمنى به ذلك المدمن في معظم جوانب حياته المعيشية والسبب في ذلك كله هو تعاطي المخدر.

المرحلة الرابعة: الارتطام بالصخور

وفيها يحاول المدمن استعادة شهر العسل عن طريق زيادة تورطه في تعاطي المخدر متجاهلا كل الدلائل المتزايدة التي توضح الآثار السلبية لذلك المخدر او النشاط.

المرحلة الخامسة: الوقوع في الشرك

وفي هذه المرحلة يزيد الادمان احكام قبضته على المدمن كلما ناضل من أجل انهاء الادمان ووقفه عن طريق قوة الارادة وحدها.

– وهذه المرحلة من مراحل العلاقة الادمانية هي مرحلة الانحدار الى اليأس والمدمن لا يجد مخرجا لنفسه من تلك المرحلة وتضيع منه قدرته على تدبر الامور الاخرى ومعالجتها ويتسلط مغير الحالة النفسية وهنا تتدهور عند مثل هذا المدمن كل مراحل الحياة

وينحصر الخيار المتاح للمدمن في هذه المرحلة بين السلوك الادماني الذي لم يعد يحقق له الارتياح او اللذة المنشودة. ولكنه يأتيه ويكرره بطريقة طقوسية من ناحية وبين الفزع واليأس من الناحية الأخرى.

والمدمن يمكن ان يظل في هذه المرحلة الى ما لا نهاية، إذ يقع المدمن في فخ حلزون اقتراف الذنب الذاتي المتجه الى الحضيض والذي يمكن ان يلازم ذلك المدمن سنوات طوال مالم يحدث شيء يؤدي الى توقفه.[19]

2-النظريات المفسرة للإدمان:

هناك عدة نظريات تحاول ان تصل الى الاجابة على سؤال مهم ألا وهو: لماذا يقدم الفرد على سلوك وهو استخدام المخدرات والادمان عليها بالرغم من انها تمثل تهديد لصحة الفرد، بل وربما تؤدي الى الوفاة

1-**النظرية البيولوجية:** يرى البعض ان العوامل البيولوجية لها دور كبير في حدوث الادمان لدى الشخص فالقصور الموروث أو عدم التوازن الكيميائي في الجسم أو الخلل في نظام الغدد التي ننتج الهرمونات قد تدفع الفرد الى التعاطي. كما أن تعاطي بعض انواع المخدرات يمكن ان تثير كثيرا من خلايا المخ المعروفة بمراكز الثواب، مما خلق لدى المدمن اعتمادا بيولوجيا على المخدر.

2-**النظريات النفسية** : النظريات النفسية وخاصة نظريات الشخصية تعد من اهم النظريات المفسرة للإدمان فهناك ما يعرف ب "الشخصية المدمنة" وهي الشخصية التي يميل معها الفرد للاعتماد على سلوك معين كإدمان المخدر ومن أهم الصفات الشخصية المرتبطة بالإدمان : عدم الشعور بالأمن النفسي ، الشعور بانه غير محبوب ، والشعور بأنه غير مرغوب فيه وكثيرا ما تولد هذه الصفات لدى الفرد شعورا بالغضب أو شعورا بسوء المعاملة من المجتمع او بالاغتراب المجتمعي مما قد يؤدي بالفرد الى الاتجاه نحو سلوك ينسيه واقعه او يخفف من شعوره ويؤكد نظرية فرويد إلى أن سوء العلاقات الأسرية خلال المراحل الأولى من عمر الفرد أي مرحلة الطفولة قد تقوده إلى الادمان فيما بعد.[20]

المبحث الرابع: اثار المترتبة على تعاطي المخدرات وطرق الوقاية لخفض الطلب عنها

1-آثار الادمان:

- تعتبر مشكلة الادمان واحدة من أهم المشاكل التي تواجه كل دول العالم ويرجع ذلك إلى الأضرار التي تسببها للمدمن وللمجتمع على حد سواء.

الآثار التربوية المترتبة على تعاطي المخدرات:

اولا – أضرار فردية:

يميل متعاطي المخدرات غالبا إلى العزلة والانطواء ويبقى أسير نفسه ومخدره لا هم له سواه ضاربا عرض الحائط بجميع الواجبات الاجتماعية التي تترتب عليه تجاه أسرته وذويه ومجتمعه وحتى واجباته تجاه نفسه وحقوقها عليه لا تستحوذ إلا على الاهمال واللامبالاة مما يجعله يعيش في دائرة ضيقة أقرب ما تكون إلى السجن الفردي وفي هذه الحالة يخسر المتعاطي نفسه ويخسر مجتمعه كفرد في جسم المجتمع الكبير.

وتنشر معظم الدراسات التي أجراها سعد المغربي عن المخدرات أن آثار تعاطي المخدرات على النواحي الشخصية هي:

- اضطراب الادراك الحسي والتذكر والتفكير
- اضطراب في الوجدان
- الخمول والبلاءة والاهمال وعدم الاكتراث وتدهور مستوى الطموح
- تدهور في الكفاية الانتاجية

وفي إطار ما سبق ذكره تتصف شخصية المتعاطي والمدمن بعد النضج الاجتماعي وتبدو مظاهرها كما يلي:

1. **الشخصية الانطوائية:** حيث يكون الشخص خجولا شديد الحساسية محبا للفراق يهرب من الناس ومن المجتمعات لأنه لا يقدر على مواجهتهم ويحاول اللجوء الى مادة تزيد الحواجز بينه وبين الناس ليقع في دائرة تعاطي المخدرات

2. **الشخصية السيكوباتية** : التي تاتي أفعالا لا اجتماعية ولا أخلاقية مثل السرقة ، القتل، الاغتصاب ...وغيرها

3. **الشخصية القلقة:** أو التي تتسم بعدم الصبر ، التعجل للأمور والاستثارة السريعة وهذه الصفات تعرض صاحبها للوقوع في الخطأ وارتكاب السلوك المنحرف من خلال التعاطي أو ادمان المخدرات .

- تؤثر المخدرات على الطالب ويظهر ذلك في التأخر الدراسي، الهروب من المدرسة والرسوب.
- يتسم متعاطي المخدرات بالانسحابية وعدم القدرة على الدخول في علاقات ناجحة
- تؤثر المخدرات على العامل والموظف (كثرة المشاجرات وكثرة اصابات العمل، ترك العمل ...الخ)

-يتحول المتعاطي من انسان سوي الى منحرف قد يقترف افعالا اجرامية تسيء اليه والى أسرته ومجتمعه .[21]

ثانيا-آثارأسرية:

من اهم الآثار التربوية على الأسرة

1-زعزعة الوازع الديني عند الأبناء وما يرتبط بهم من قيم الخير والفضيلة والابتعاد عن احكام الدين وتعاليمه.

2- هدم بناء الأسرة وخلخلة أركانها وفقدان مقومات مناعتها ضد التفرقة والتمزق والضياع.

3-افتقار الأبناء الى التنشئة الاجتماعية السليمة وزيادة فرص تشردهم ونزوعهم الى مجاراة رفاق السوء وربما وقوعهم في فلك الانحراف بأشكاله المختلفة علاوة عن تسربهم من المدرسة بمراحل تعليمهم المختلفة مما نشأ عنه مشكلة اجتماعية أسرية جديدة قد تكون استمرار لحال الأسرة.

4- فقدان القدوة الحسنة في اوساط الأسرة والتي يجب أن تكون في الأصل متوفرة عندرب الأسرة كنموذج يحتذى به من قبل باقي افراد الأسرة.

5-يعيش أفراد الأسرة مدمن المخدرات وضعا اجتماعيا مأساويا ويكتنفه الخجل والانعزالية والتهرب من المواجهة مع الاهل والأقارب والأصدقاء والجيران وتبدأ عندهم فرص الانزواء والانسحاب من المجتمع بصورة تدريجية الأمر الذي يولد عنهم عقدة نفسية او مرض نفسي يؤثر على مسيرة حياة أفراد الأسرة سلبيا بنسب متفاوتة.

6-قد يؤول الأمر بمدمن المخدرات ان يفرط بالغالي والنفيس في سبيل توفير جرعته من المواد المخدرة ويصل به الأمر في بعض الحالات الى التفريط بكرامته وعرضه وكرامة أسرته بعد ان يكون قد استنزف جميع مدخلاتهم المالية واستحوذ على كل مصادر دخلها إذا لم يبق أمامه الا أن يتاجر بعرضه وكرامته في سبيل شراء مخدر من السم الزعاف والشواهد على ذلك كثيرة ومتعددة ومتجددة منذ فترة الى اخرى وفي بعض الحالات يذهب مدمن المخدرات بالاعتداء الى ما هو أبعد وأنكى من ذلك حيث يقوم اثناء وقوعه تحت تأثير المخدر بالاعتداء الجنسي على المحرمات من النساء كالأموالأخت أو الابنة مما تقشعر له الأبدان وتهتز له كل الضمائر الحية.[22]

2-خفض الطلب على المخدرات مطلب دولي:

تحرص هيئة الامم المتحدة U.N.DECLARATIO N 1988 على النداء بدراسة تدابير خفض الطلب على المخدرات من خلال التحصين الوقائي لكافة أفراد المجتمع من الوقوع في دائرة المخدرات ، وتركز برامجها في الوقاية من المخدرات على التفرقة بين ثلاثة مستويات لاجراءات الوقاية : الوقاية من المستوى الاول او ما يسمونه بالوقاية الاولية ، الوقاية من المستوى الثاني ،ثم الوقاية من المستوى الثالث وهذه التفرقة بين مستويات الوقاية وبخاصة فيما يتعلق بالمخدرات تعد تفرقة مقبولة من الناحية العلمية بلان هذه التفرقة يتبناها معظم الباحثين في مجال مكافحة المخدرات .

الوقاية الأولية PrimaryPrevention: فيقصد بها مجموعة الاجراءات التي تستهدف منع وقوع تعاطي المخدرات اصلا، ويدخل ضمن الوقاية الاولية جميع أنواع التوعية التي تنحو هذا المنحى، وكذلك الاجراءات التي تتخذ على مستوى الدولة من خلال مكافحة عرض

المخدرات (توفر المخدرات في السوق) سواء كانت اجراءات أمنية أو تشريعية ومن ثم منع وقوع التعاطي.

وتتضمن الوقاية الأولية ثلاث أسس أو قواعد لا بد من اثارتها وتوضيحها حتى تحقق الوقاية الأولية أهدافها بدرجة عالية من الكفاءة والفعالية، ويمكن ترجمة هذه القواعد والأسس إلى ثلاث تساؤلات رئيسية، ويمكن صياغتها وطرحها وذلك على النحو التالي:

- إلى من توجه جهود الوقاية الأولية؟
- ماهي الكيفية التي توجه من خلالها جهود التوعية؟
- كيف يمكن العناية بالحالات تحت الإكلينيكية؟

- ان التطرق للإجابة على التساؤل الأول : يقودنا الى ما يثيره كثير من الباحثين المهتمين بمجال مكافحة المخدرات بأنه لا بد ان توجه جهود الوقاية الاولية الى اكثر الجماعات الاجتماعية تعرضا لاحتمالات التعاطي ، وهم يعنون بذلك الجماعات الهشة او المستهدفة ويمكن معرفتها عن طريق البحوث والدراسات الميدانية والتي حددت مجموعة من العوامل للكشف عن هذه الجماعات،ياتي في مقدمتها وجود تنازع للتعاطي أو للإدمان في الأسرة ، والانهيار الأسري الذي يحدث نتيجة للطلاق أو الهجر بين الوالدين ، أو وقوع خلافات شديدة واستمرارها بشكل مزمن ، واختلال الانضباط أو الرقابة الأسرية على الأبناء وضعف الوازع الديني ، ومصاحبة رفاق السوء من المتعاطين والمدمنين وتدخين السجائر قبل بلوغ سن الثانية عشر ، والظروف السيئة في بيئة العمل أو الدراسة .

أما فيما يتعلق بالكيفية التي يمكن من خلالها توجيه جهود التوعية، والأسلوب الأمثل المستخدم في ذلك. فلقد حدد معظم الباحثين المهتمين بهذا المجال بعض المبادئ التي يمكن الاسترشاد بها في هذا الشأن، يأتي في مقدمتها الالتزام بالأسلوب التربوي المتكامل بدلا من أسلوب التلقين والالتزام بالحقيقة دون مبالغة، وتجنب الخوض في التفاصيل الدقيقة، وتناول موضوع المخدرات كجزء من كل.

وفيما يتعلق بالكيفية التي يمكن من خلالها العناية بالحالات تحت الاكلينيكية ، والتي يقع بينها بعض أفراد المجتمع الذين كانوا يعانون من بعض المتاعب الجسمانية ، والذين بدءوا بتعاطي بعض المواد المخدرة لغرض العلاج ولهدف الترويح عن النفس ،حيث اشار عليهم البعض بان يلجؤوا إلى مخدر مثل الأفيون او الى بعض الحبوب المهدئة والمنشطة ..الخ فاستمعوا إلى النصيحة ، وهكذا أصبحوا محسوبين ضمن متعاطي المخدرات ، وقد تطول بهم الفترة التعاطي ويحسبون ضمن المعتمدين (المدمنين) ، ويستخدم في هذا الصدد اصطلاح تحت الاكلينيكية . ويشير كثير من الباحثين المهتمين بهذا المجال إلى أن المشكلة الرئيسية التي تواجه هؤلاء الأفراد عدم توفر الخدمات الطبية لا باليسر ولا بالكفاءة المطلوبة في ظل الظروف السائدة في كثير من المجتمعات وعلى وجه الخصوص في مجتمعات الدول النامية.

الوقاية من الدرجة الثانية أو الوقاية الثانوية SecondaryPrevention:

ويقصد بها التدخل العلاجي المبكر الذي يمكن من خلاله وقف التمادي في التعاطي لكي لا يصل الشخص إلى مرحلة الاعتماد (الادمان)، وكل ما يترتب على هذه المرحلة من تداعيات ومعنى ذلك أن الشخص قد أقدم فعلا على التعاطي، ولكنه لا يزال في مراحله الاولى ومن ثم فإن المستوى الثاني من برامج الوقاية الثانوية يحاول ايقافه عن الاستمرار في التعاطي.

ويستند هذا المستوى من الوقاية على قاعدتين أساسيتين تتمثل الاولى في ضرورة وجود خط دفاع امام فشل المحاولات التي بذلت في اطار برامج الوقاية الاولية عملا بالحكمة القائلة "مالا يدرك جله لا يترك كله "وتتحدد القاعدة الثانية في نتائج البحوث والدراسات التي أكدت على أن نسبة كبيرة من الشباب الذين يقدمون على تعاطي المخدرات يثبتون على التراجع ، اما بعد خبرة واحدة أو بعد خبرتين ، الأمر الذي يؤكد على أن برامج الوقاية الثانوية تستطيع ان تحقق الكثير من النجاح امام خفض نسبة الشباب الذين يتراجعون عن تعاطي المخدرات بعد المرور بخبرة أو خبرتين او أكثر ، ولقد أكدت نتائج البحوث والدراسات التي أجريت

على الشباب الذين تعرضوا لهذه الخبرات في تعاطي المخدرات ، على أن المشكلة الرئيسية التي تواجه برامج الوقاية الثانوية تتمثل في الكيفية التي يمكن من خلالها الكشف عن حالات التعاطي المبكر ، واخضاعها لهذه البرامج ، ومساعدتها على التراجع في وقت مناسب .

الوقاية من الدرجة الثالثة TeriaryPrevention:

فتوجه أساسا لوقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي والنفسي والاجتماعي، ومعنى ذلك كما يشير" سويف «الى ان الهدف في هذه المرحلة وقاية المدمن من معظم المضاعفات الطبية والنفسية والاجتماعية التي غالبا ما تترتب على استمراره في ادمان المخدرات.[23]

المبحث الخامس: دور المدرسة والجامعة في وقاية الطلاب من الإدمان

1-دور المدرسة في وقاية التلاميذ من الإدمان .

رسالة المدرسة الحديثة:

ان المدرسة الحديثة لم تعد مكانا يتلقى فيه المتعلم كميات من المعرفة فحسب،وانما أصبحت مكانا يهدف إلى مساعدته على اكتساب أساليب ومهارات التكيف الايجابي مع نفسه وبيئته ومجتمعه وحياته المتغيرة وهي مكان يمارس فيه المتعلم اوجه النشاط التربوي المنظم والحر، بحيث يجد فيه كل مامن شانه أن يحقق في ذاته باعتباره عضوا في مجتمع الذي توجد فيه المدرسة من حيث مساهمتها في مواجهة المشكلات الاجتماعية والصحية والثقافية والمهنية فهي بمثابة مركز اشعاع فكري وثقافي لمجتمعها.[24]

والمدرسة جزء من المجتمع المحلي او البيئة المحلية وهي احدى المؤسسات المحلية الهامة فهي تبنى على ارض المجتمع المحلي وغالبا ما تبنى في وسطه وتلاميذها هم ابناء العائلات التي تكون المجتمع المحلي او البيئة المحلية ...ويلاحظ أن المجتمعات المحلية تختلف في ثقافتها وبالتالي يختلف التلاميذ في مجتمع محلي معين، عن تلاميذمجتمع محلي آخر، ولذلك ينبغي على المعلمين ومديري المدارس ان يلاحظوا هذه الاختلافات وأن يعملوا حسابا لها.[25]

ولكل مجتمع نمط التربية الذي يصلح له دون سواه وبذلك فالتربية الصالحة لمجتمعنا الاسلامي والعربي هو التربية الاسلامية العربية ذات الخصائص الفريدة ولا يمكن ان تكون مهمة التربية نقل التفاصيل والجزئيات الى اذهان التلاميذ ، ذلك لان هذه الدقائق لا متناهية الكبر والتعدد بحكم الانفجار المعرفي الذي يعيشه هذا العصر ...فعجلة التطور العلمي تسير بسرعة فائقة وتفرز كميات ضخمة من المعارف العلمية المتجددة ...لذلك المعرفة العلمية والمهنية لا يستطيع احد أن يقلل من اهميتها ، ولكنها لا تكفل بحد ذاتها سعادة الانسان وتمتعه بالتكيف والنضوج والسواء والاستمساك بالقيم الروحية الدينية والمبادئ الخلقية والمعايير والمثل العليا ...المعرفة لا تغير السلوك الا إذا كانت مقترنة بالإيمان القلبي.

فمن هنا كانت ضرورة ارتباط العلم بالإيمان بالخلق لخلق الشخصية العربية المتكاملة المتوازنة في قواها العقلية والجسدية والروحية والخلقية والعلمية والمهنية.

والأمة العربية والاسلامية تواجهان كثيرا من تحديات العصر، بل تتصديان لكثير من الأطماع والأحقاد، ويلقي هذا بكثير من الأعباء على كاهل مؤسساتنا التربوية لكي تنجح في صناعة المواطن الصالح للمعيشة في هذا القرن وتحدياته.[26]

ومن وجهة النظام المدرسي العام يجب ان يكون نظام المدرسة مبنيا على التشخيص والعلاج، فتعمل المدرسة على أن نخلص الناشئين من الصفات المناهضة للمجتمع سواء كانت هذه الصفات راجعة الى طبيعة التربية المنزلية الى مميزات خاصة بالمجتمع الذي تقوم المدرسة فيه، ولذلك يجب ان يبنى النظام التعليمي على دراسة وافية للحياة المنزلية والاجتماعية ولنواحي النقص يجب الالتفات اليها بصفة خاصة لمعالجتها وتدعيم النواحي الايجابية.[27]

ومن هذا المنطلق تصبح المدرسة قادرة على القيام بأدوار فاعلة في تحقيق التربية الوقائية لطلابها من خلال العناصر المدرسية المتمثلة في المعلم، والمناهج الدراسية، والانشطة المدرسية، والادارة المدرسية، والمرشد الطلابي أيضا وسوف نتناول فيما يلي الأدوار التي

يمكن ان تتم من خلال هذه العناصر لتكون المدرسة قادرة على القيام بواجبها تجاه حماية طلابها من المخدرات.

أولا : دور المعلم في تحقيق التربية الوقائية من المخدرات

ان العبء الاكبر في تحقيق التربية الوقائية للطلاب من المخدرات يقع في المقام الاول على المعلمين من خلال قيامهم بأدوارهم ومسؤولياتهم المختلفة ...فالمعلم بصفته معلما ومربيا ومرشدا وموجها في آن واحد، فأصبحت على عاتقه مسؤولية التعلم والتعليم والاسهام الموجه والفاعل في تنشئة الطلاب تنشئة سليمة، من خلال توجيههم نحو النمو الشامل والمتكامل للفرد المتعلم روحيا وعقليا وجسميا ومهارياووجدانيا. هذا الى جانب دوره في مجال التنمية البيئية وخدمة المجتمع.

فالمعلم لكي يكون عضوا فعالا في المجتمع عليه ان يسهم في المشاركة في الفعاليات الاجتماعية المختلفة من خلال مجالس الأمناء والأباءوالمعلمين، والانضمام الى الجمعيات الخيرية الموجهة لخدمة المجتمع والتعاون مع المؤسسات المختلفة المعنية بالنهوض بالمجتمع والتصدي لمشكلاته.

ويتطلب قيام المعلم بهذه الأدوار ضرورة الاهتمام بإعداد المعلمين قبل التحاقهم بالمهنة اعدادا مهنيا يمكنهم من القيام بأدوارهم ومسؤولياتهم المتعددة وكذلك الاهتمام بتنميتهم مهنيا اثناء الخدمة من خلال عمليات التدريب المهني ، ولعل هذا يسهم في تحقيق التنمية المهنية للمعلمين بالقدر الذي يمكنهم من القيام بفاعلية في تحقيق اهداف التربية الوقائية من المخدرات عن طريق توجيه الطلاب وارشادهم الى كيفية مواجهة ظاهرة المخدرات ، والكشف عن المتعاطين وكيفية التعاون مع الجهات الأمنية في محاربة الاتجار في المخدرات ، ولعل ذلك سيكون له تأثير ايجابي في رفع مستوى وعي المعلم باعتباره الخطوة الاولى لرفع مستوى وعي الطلاب بكيفية التصدي للمخدرات والابتعاد عنها .[28]

ثانيا: دور المناهج الدراسية في تحقيق التربية الوقائية من المخدرات:

تعد المناهج الدراسية جوهر الأدوات التربوية واكثرها فاعلية، وحلقة الوصل بين المعلم والطالب لنقل المعرفة: لذلك يجب ان يتم تصميم دروس وحدات خاصة ضمن المناهج المدرسية تتضمن التعريف العلمي بطبيعة المخدرات وانواعها وآثارها السلبية على الذات والمجتمع وتقديم الدراسات والأبحاث العلمية الحديثة حول المخدرات وتصحيح مفاهيم الطلبة ومعتقداتهم حول المخدرات وتحصينهم علميا وعمليا.

ثالثا: الادارة المدرسية وعلاقتها الخارجية

تقاس الادارة الناجحة بقدرتها على حل المشكلات القائمة وتوفير الظروف المناسبة لتعلم وحل المشكلات لذلك تسهم الادارة المدرسية في مكافحة جريمة المخدرات والوقاية من أضرارها من خلال اقامة جسور التعاون بين المؤسسة التربوية والجهات ذات العلاقة بمشكلة المخدرات كإدارة مكافحة المخدرات ووزارة الصحة لتوعية الطلبة بآفة المخدرات وأضرارها الحالية والمستقبلية، او من خلال قيام بالزيارات الميدانية او دعوة الضيوف المختصين الى القاء محاضرات متخصصة حول المخدرات وأضرارها.[29]

رابعا: دور الانشطة المدرسية في تحقيق التربية الوقائية من المخدرات:

الانشطة المدرسية تمثل ركنا أساسيا في التربية لحديثة لما لها من دور فاعل في تحقيق اهداف العملية التعليمية ...فالأنشطة المدرسية تقدم للطلاب مجموعة من الاعمال الحرة المنظمة التي يقوم بها الطلاب وفق رغبتهم وميولهم خارج الحصص الدراسية بقصد مساعدتهم على النمو المتكامل في جميع جوانب شخصيتهم الجسمية والعقلية والوجدانية والفردية والاجتماعية، وبذلك تستطيع هذه الانشطة المدرسية ان تؤدي دورا مهما في وقاية الطلاب من الوقوع في ادمان المخدرات عن طريق القيام بما يلي:

1-استضافة المتخصصين في الكشف المبكر عن تعاطي المخدرات لعقد ندوات والقاء محاضرات وتقديم دورات تدريبية عن اهم المتغيرات التي تطرأ على متعاطي المخدرات.

2- تناول الاخبار المحلية والعالمية حول ظاهرة المخدرات وأضرارها من خلال برامج الإذاعة المدرسية.

3-تفعيل انشطة الصحافة المدرسية بتناولها لبعض الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات، فالصحافة المدرسية وسيلة اعلامية لها فعالية القيادة والتوجيه في المدرسة وتسهم في تكوين الفكر الموضوعي الناقد وصناعة الرأي داخل المدرسة.

4-تنظيم زيارات للسجون للتعرف على الاحوال التي يمر بها المسجونون الذين يعاقبون بجريمة تعاطي المخدرات او الاتجاه فيها او ترويجها حتى يتعظوا من اوضاعهم في السجون

5-زيارة مراكز مكافحة المخدرات الموجودة بالبيئة المحلية للتعرف على الخدمات التي تقدمها للمجتمع.

6-المشاركة في الاعمال المسرحية، والمشاهد الدرامية المدرسية التي تنمي وعي الطلاب بمخاطر المخدرات ومساوئها على الفرد والمجتمع.[30]

خامسا: دور المرشد الطلابي "الاخصائي الاجتماعي " في وقاية الطلاب من المخدرات:

يقوم المرشد الطلابي في المدرسة بدور أساسي في عملية التوعية والتثقيف وزيادة الوعي لدى الطلاب بأخطار المخدرات ومضرها من خلال اعداد برنامج شامل يتضمن صياغة خطة واضحة محددة الاهداف والبرامج والاساليب وفق المرحلة العمرية واحتياجاتها .مستثمرا كافة القنوات المتاحة مثل ورش العمل ، المحاضرات ، اللقاءات الفردية والجماعية ، النشرات، المطويات ، توزيع الأقراص الممغنطة بأنواعها المختلفة والتي تحتوي على المحاضرات والحوارات والأفلام والمقاطع التي تخدم آلية تفعيل البرنامج ومنطلقاته ومن المهم جدا اشراك كل من الطلاب والأسرة في عمليتي التخطيط والتنفيذ حتى يحظى البرنامج بالاهتمام ويحقق الأهداف المنشودة .

كيف يكون الارشاد سياجا واقيا؟

أ- المنهج الإنمائي:

ويهدف الى تحقيق توافق الطالب مع ذاته ومع الآخرين الى أقصى حد ممكن ويمكن تحقيق ذلك من خلال:

1-تبني اساليب متطورة ومستحدثة في البرامج والمناشط تتمحور حول غرس القيم الصحيحة في الطلاب منذ مراحل التعليمية الأولى.

2-تدريب الطلاب بالمدارس ابتداء من المراحل العمرية الصغيرة على الأساليب الفعالة لمواجهة المشاكل الحياتية المختلفة والتكثيف من عقد ورش العمل وتقديم نماذج تتوافق مع المرحلة العمرية واحتياجاتها.

3-تدريب الطلاب على أساليب الاتصال الفعال والاقتناع لمساعدة اقرانهم وتوعيتهم بمخاطر تعاطي المخدرات.

4-توفير المساحة الزمنية الكافية خلال الاسبوع لتطبيق استراتيجيات تساهم في الوقاية من تعاطي المخدرات عن طريق اشراك الطالب في مدارسة مشكلته وتقديم الحلول المناسبة لحلها.

5- تكثيف الالتحاق المرشدين الطلابين ببرامج الوقاية من المخدرات مستحدثة وتدريبهم على الاكتشاف المبكر للتعاطي وكيفية التعامل معه.

6-تنشيط دور مجالس الأباء والأمهات في المدارس عن طريق اقامة لقاءات مفتوحة يحضرها الاهل واولياء الامور للتعرف على المشاكل والتحديات التي تواجه الطلاب، ووضع تصورات عملية لحلها من خلال دور حقيقي للطلاب بالتعاون مع المدرسة ومجالس الآباء حتى يكتسبوا الثقة بالنفس.

7-تشجيع الأفكار الابتكارية ورعاية الطلاب من خلال نشاطات وفعاليات هادفة في كافة المجالات الفنية والاجتماعية والثقافية ...الخ تشغل وقت فراغهم.

8-بناء ثقافة الرفض لتعاطي المخدرات لدى الطلاب من خلال مناقشتهم بالأضرار والمخاطر والآثار السلبية المرتبطة بها مع ضرب الامثال المناسبة التي تساهم على بناء استراتيجية الرفض الكلي للمخدرات ومتعاطيها.

9-تجسيد العلاقة بين الأسرة والمدرسة لأهمية الدور التكاملي بينهما.

10- الاهتمام ببرامج التوعية الاسرية وخاصة فيما يرتبط بمراحل النمو النفسي للمراهقين والشباب، وكيفية التعامل مع كل مرحلة وتدعيم التواصل بين افراد الأسرة.

11- دعم ثقافة الحوار الحميم داخل الاسرة واستمراره بين أفرادها وتوعية الوالدين والقائمين على الرعاية بمخاطر القهر والعنف الأسري تجاه النشىء.

12- تدريب الاسرة على اساليب الاكتشاف المبكر لتعاطي المخدرات ورد الفعل التربوي السليم في هذه الحالة.

ب- المنهج الوقائي:

يسعى الى التحصين من المشكلات من خلال ما يقدمه المرشد الطلابي من الخدمات والبرامج الارشادية التوعوية التي تتضمن في مجملها مساعدتهم على ما يلي:

1-تنمية الوازع الديني وتأصيله في ذواتهم منذ نعومة اظافرهم لصيانتهم من ان يكونوا فريسة سهلة للمخدرات.

2-التنشئة النفسية السليمة وتنمية الحس الضميري والرقابة الذاتية التي تعتبر بمثابة الضابط الداخلي والموجه لجميع التصرفات والسلوكيات

3-اشباع حاجاتهم العمرية ومنها تقدير الذات، الانتماء، تحمل المسؤوليات، الاستقلالية في اتخاذ القرار ...الخ والعمل على تحقيق رغباتهم المقبولة.

4-اكتشاف قدراتهم واستثمار امكانياتهم وتوجيهها بفعالية حيال المناشط التربوية الهادفة (شغل اوقات الفراغ بمتعة ايجابية).

5-التفاعل الاجتماعي الموجه من خلال تبادل تحديد اطر العلاقات الاجتماعية السوية والتعاون والتعاطف واحترام القوانين والاعراف الاجتماعية.

6-تنمية التفكير الناقد لإدراك مالهم من حقوق وما عليهم من واجبات في حدود المرحلة العمرية وخصائصها.

7-التعرف على طريقة تفكيرهم وآرائهم عن طريق الاصغاء لمطالبهم ومعاملتهم بود واحترام، مع توجيههم للسلوك السوي، وغرس قيم التسامح والتعاطف مع الآخرين واحترام الكبار والعطف على الصغار.

8-توعيتهم وتثقيفهم أمنيا وسلوكيا وتعريفهم بأنواع السلوك المنحرف ومنه تعاطي المخدرات مع تبصيرهم بعواقبه وعقوبته وآثاره السلبية على الفرد والمجتمع.

9-استشعار المسؤولية الاجتماعية ورفع درجة الوعي وبث روح التكامل بين الجميع من خلال مشاركة المرشد الطلابي، المعلمين والإداريين في تنفيذ برنامج التصدي لآفة المخدرات.

10- استثمار اوقات الفراغ وتوجيه طاقات الطلاب بما يعود عليهم وعلى مجتمعهم من فائدة (تفعيل الشركات التطوعية وفق خطة وزارة التعليم).

الدور العلاجي:

ربما تكون وسائل التربية السلوكية للطلاب متقاربة بين البيئة المنزلية والبيئة المدرسية، بل نجدها متطابقة في معظمها، لذا فإنني لن افصل بينهما، وفي حال وقوع الطالب لا سمح الله فريسة لبيئة المخدرات المحيطة به فيجب علينا:

1-حمايته جسميا ونفسيا.

2-التعرف على جميع المؤثرات التي يقع تحتها ضغطها.

3-تشخيص وتحديد المشكلة عن طريق:

أ- جمع البيانات عن الطالب: أسرته، سلوكياته، علاقته بمعلميه، أقرانه وأصدقائه

ب-تحديد الاسباب التي أدت لحدوث المشكلة.

ج- التواصل مع البيئة المحيطة.

د- مدارسة وضعه وحث الوالدين على الاهتمام به والتعرف على مصدر الخطر ودرجة تأثيره ودور كل من الوالدين والمعلمين في المشاركة الفعالة لتجاوز الازمة.

هـ- استخدام اسلوب الإرشاد الجمعي السلوكي لتعديل الأفكار الخاطئة المتعلقة بالمخدرات واستبدالها بأفكار واقعية ومنطقية بما يتوافق مع السلوك السوي وقيم المجتمع السائدة.

و-وضع خطة علاجية مناسبة لحل المشكلة ومتابعتها، وتعزيز التعاون مع كل طرف يمكن ان يكون له تأثير عليه واحتوائه وحمايته من الظروف المحيطة به وتقديم المساعدة المناسبة وتأخذ الخطة العلاجية جانبين :

1- علاج ذاتي:

- التركيز على تقديم المعونة النفسية وفق الحالة.
- اللجوء الى انتشاله من الوضع الذي يعيشه في حالة تفاقم المشكلة.

2- علاج بيئي :

حسب الحالة ايضا وتحدد فيها الجهات التي يمكن ان تتعاون في حل المشكلة وتحسن بيئته وظروفه التي تساعد على انتشاله من وضعه وتجاوز محنته ليعود انسانا سويا قادرا على الاستمرار في الحياة بفعالية ، ويكون فردا صالحا في الأسرة والمجتمع.[31]

والمدرسة، بحكم مسؤوليتها الاجتماعية والتربوية مطالبة بالقيام بدور فاعل في وقاية ابناء المجتمع عامة من خطر الادمان وغيره من الاخطار.

ولا شك أن المدرسة بحكم احتضانها لأعداد خفيرة من التلاميذ وبحكم ما لديها من خبرات الادمان وعلاج ضحاياه ذلك الخطر الذي بات يهدد حياة كل منا ، ذلك لان خطر المخدرات لم يعد قاصرا كما كان في الماضي على ابناء الطبقات الدنيا من المجتمع بل امتد لينال من أبناء الطبقات الراقية أيضا.

2- دور الجامعة في وقاية الشباب من الإدمان :

الجامعة هي معقل الفكر الانساني في ارفع مستوياته ، ومصدر لاستثمار وتنمية اهم ثروات المجتمع وأغلاها وهي الثروة البشرية وتهتم الجامعة ببعث الحضارة العربية والتراث التاريخي والتقاليد الأصيلة ومراعاة المستوى الرفيع للتربية الدينية والخلقية والوطنية ، وتوثيق الروابط الثقافية والعلمية مع الجامعات الاخرى والهيئات العلمية والعربية والأجنبية.

وتختص الجامعات بكل ما يتعلق التعليم الجامعي والبحث العلمي الذي يقوم به كلياتنا ومعاهدها في سبيل خدمة المجتمع والارتقاء به حضاريا ، متوخية في ذلك المساهمة في رقي الفكر وتقدم العلم وتنمية القيم الاسلامية وتزويد البلاد بالمختصين الفنيين والخبراء في مختلف المجالات واعداد الانسان المزود بأصول المعرفة وطرائق البحث المتقدمة والقيم الرفيعة ليساهم في بناء وتدعيم المجتمع وصنع مستقبل الوطن وخدمة الانسانية[32].

والجامعة ، بحكم مسؤوليتها الاجتماعية والتربوية مطالبة بالقيام بدور فاعل في وقاية شبابها وابناء المجتمع عامة من خطر الادمان وغيره من الاخطار.

ولا شك أن الجامعة بحكم احتضانها لأعداد خفيرة من الطلاب وبحكم ما لديها من خبرات الادمان وعلاج ضحاياه ذلك الخطر الذي بات يهدد حياة كل منا ، ذلك لان خطر المخدرات لم يعد قاصرا كما كان في الماضي على ابناء الطبقات الدنيا من المجتمع بل امتد لينال من أبناء الطبقات الراقية أيضا.

وأصبحت عادات سيئة كالشم أو تعاطي المخدرات من سمات ابناء الأغنياء والطبقات ذات الأجور المرتفعة في المجتمع كالفنانين وابطال الرياضة وأبناء التجارة الذين تمكنهم قدراتهم المالية من الانفاق الباهظ على عادات الادمان السيئة.

ان مقاومة الخمور والمخدرات ليست عملا تربويا هادفا ، وحسب ، وانما هي عمل انساني ووطني وعربي واسلامي ، ذلك لان أعداء الامة العربية والاسلامية لا يالون جهدا في سبيل النيل من عضد الشخصية العربية مستهدفين خورها وهدمها وتدمير كيانها ، ولذلك يصدون الينا كميات هائلة من السموم البيضاء لإضعاف قوة الشباب العربي ، والنيل من عزيمته وتثبيط ارادته والقضاء على قدراته واستعداداته ومواهبه حتى يحققوا ما عجزوا عن تحقيقه عن طريق القوة العسكرية ذلك لان شبح المخدرات يستند بالمدمن ويحيله الى حطام وركام ويضعف من ضميره الحي . بل يقذف به عنوة في براثن الجريمة ومخالب الاجرام والانحراف ويجعل منه عالة على المجتمع، بل يجعل منه أداة إعاقة وعرقلة لمسيرة العمل والانتاج ، وملحمة البذل والعطاء والتضحية والفداء ومن هنا تبدو اهمية رسالة الجامعة باعتبارها مصدرا للإشعاع الثقافي والتنوير الحضاري ، وباعتبارها أداة المجتمع في صنع التقدم والرخاء وفي تحقيق اهداف الامة ودرء الاخطار عنها [33] .

ووظائف الجامعة حددها الباحثون طبقا لقانون الجامعات فيما يلي :

1- التدريس (التعليم)

2- البحث العلمي

3- خدمة المجتمع

- ويمكن للجامعة ان تؤدي دورها في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها من خلال وظائفها المنوطة بها ، حسبما حددها القانون للجامعات فمن خلال التدريس (التعليم) يتم دراسة مقررات ومناهج دراسية تعالج ظاهرة تعاطي المخدرات وتوضح أثارها الصحية الاجتماعية وغيرها .

- وكذلك من خلال وظيفة البحث العلمي يتم عمل ابحاث علمية متخصصة حول ظاهرة تعاطي المخدرات بدراسة الاسباب المختلفة التي ادت اليها وتحليل نتائجها للوصول الى توصيات لعلاج الظاهرة.

- كذلك عمل مسابقات للطلبة حول هذه الظاهرة بهدف تزويد ثقافتهم من خلال البحث بالمعلومات المتعلقة بهذه الظاهرة وطرق علاجها.

- طرح مسابقات لتأليف الكتب العلمية حول هذه الظاهرة والمتخصصين من اساتذة الجامعات ، ومنح الكتب الفائزة مكافآت مادية وطبعها ضمن منشورات الجامعة وتوزيعها على الطلاب بأسعار رمزية.

- عمل الندوات العلمية والمؤتمرات العلمية السنوية وغير الدورية لدراسة هذه الظاهرة دراسة علمية مستفيضة من كافة الجوانب المتعلقة بها.

- تشجيع البحث العلمي وعمل رسائل الماجيستر والدكتوراه حول هذه الظاهرة ودراسة أبعادها المختلفة وآثارها على الفرد والمجتمع.

- ومن خلال وظيفة خدمة المجتمع تقوم الجامعة بعمل مجموعات توعية من الأساتذة والمختصين بها تجوب النوادي الرياضية والمدارس والمؤسسات الاجتماعية الأخرى لتبين مخاطر هذه الظاهرة وكيفية التعرف على المتعاطي وكيف يمكن علاجه.

- عمل مخابر اجتماعية تربوية للخدمة العامة تقوم مهمتها على كشف ابعاد الظاهرة لافراد المجتمع في كل مكان [34]

- كما ذكر عبد الرحمان محمد العيسوي بعض الاقتراحات لأدوار الجامعة العربية المعاصرة منها :

1- انشاء وحدات ذات طابع خاص تتبع الجامعات للوقاية والعلاج من اخطار الادمان ، توجه خدماتها لابنائها الطلاب ومنسوبيها والمحتاجين من أبناء المجتمع عامة ممن يصابون فعلا بالادمان ولوقاية غيرهم من ذلك الخطر.

2- انتهاج الجامعة لسياسة قوامها العدالة والانصاف والحق وتكافؤ الفرص والمساواة بين طلابها ومنسوبيها لمنع انتشار المشاعر السالبة.

3- اهتمام الجامعة بعلاج حالات الفشل الدراسي وحالات الاضطرابات العقلية والنفسية والسلوكية التي تظهر بين طلابها ويتطلب ذلك ضرورة توفير الاخصائيين النفسيين في جميع مرافق الجامعة.

4- استخدام الملحقات والصور والرسوم البيانية والتوضيحية للتنفير من المخدرات والتوعية بخطرها.

5- تنظيم الجامعة لدورات تدريبية على الوقاية والعلاج لبعض الطوائف المسؤولة عن رعاية الشباب ومن ذلك رجال الوعظ والارشاد وأئمة المساجد والأخصائيين الاجتماعيين والقادة من في مجالات العمل ولعمال النقابات والأندية الرياضية والمعلمين والمعلمات وأخصائي الاسكان ...الخ .

6- نشر الوعي القانوني والتوعية بالعقوبات المغلطة التي فرضت على التعاطي والجلب والاتجار في المخدرات.

7- مساعدة الطلبة في حل مشاكلها العلمية والاجتماعية والاقتصادية والاسرية والنفسية

8- نشر الوعي الديني والثقافة الدينية وغرس القيم الأصلية في الطلاب

9- ايفاد بعثات للخارج لدراسة مشكلة الادمان من جميع جوانبها الطبية والنفسية والقانونية والعقلية والاجتماعية والامنية والجسمية ...الخ[35].

الخاتمة

ان ظاهرة تعاطي المخدرات وادمانها تمثل مشكلة للدول كافة، ادى بذل الدول جهود ضمنية للسيطرة على مشكلة الادمان ومكافحتها بكل السبل حيث تختلف اسباب انتشار المخدرات في نسبها وتتفاوت في معدلاتها بين بلد وآخر وبين مجتمع وآخر ، وأيا كانت الاضرار التي تسببها واسباب انتشارها فإنها تؤدي جميعها منفردة او مجتمعة الى اخلال النظام الاجتماعي وزيادة فرص ظهور المشاكل الاجتماعية الاخرى وتفكك الاسر وانحلالها وضعف دورها التربوي والاشرافي ويرافق ذلك بعض المظاهر السلبية كتراجع المواقف الايجابية عند بعض الافراد وبروز بعض حالات الفشل والاحباط والانحرافات السلوكية غير سوية مليئة بالحرمان والاغتراب المصحوب بحالة من القلق والانعزالية تدفع صاحبها الى الخروج عن المألوف والنزوع الى تعاطي المخدرات كوسيلة هروبية من الواقع والانسحاب من المجتمع وبالتالي بناء شخصية غير مستقرة.

لذلك فإن الحل الامثل لعلاج مشاكل الادمان على اختلاف انواعها يتمثل في ضرورة البحث عن الاسباب التي دفعت نحو الانزلاق في ذلك النفق المظلم، حتى يتم وضع حلول صحية تستند الى شيء من الحقيقة في الواقع، دون اغفال الدور الذي تلعبه المؤسسات على

اختلاف انواعها وخاصة منها المدرسة حفاظا على طاقات ابنائنا وعقول يافعة نحن في أمس الحاجة اليها في الوقت الحاضر.

ويأتي ذلك من خلال دراسة البيئة والعلاقات الاجتماعية والاسرة والمشاكل السياسية والاقتصادية التي يعاني منها المجتمع وصولا الى تحديد تلك الاسباب بدقة وعندما نصل الى تلك المرحلة نكون قد توصلنا الى وضع طرق العلاج بصورة صحيحة. فتوفير الصحة المدرسية هو استثمارحقيقي ، اذ اصبحت المسألة مهمة تضع لها الدول الخطط و البرامج و الاستراتيجيات طويلة المدى خاصة مع زيادة الامراض المزمنة و ازدياد التحديات و المؤثرات المعاصرة للنهوض و الارتقاء بالجيل القادم.

قائمة المصادر والمراجع :

1- حارث صاحب محسن ،بشرى عبد الرحيم :دور المدرسة في مكافحة الادمان على تعاطي المخدرات ، مجلة كلية الآداب، العدد77،الكوفة ، العراق،د.س،ص297-328 .

2- رشيداورلسان: التسيير البيداغوجي في مؤسسات التعليم ،ط2،قصر الكتاب، الجزائر، 2000، ص177-178

3- سليمان بن ناصر الشهري:أضواء على الصحة المدرسية ،ط4،فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر ،المملكة العربية السعودية ،1431،ص14

4- قاموس عربي عربي: دار البهار، القاهرة، مصر،2007،ص342

5- جبران مسعود : رائد الطلاب (معجم عصري للطلاب) ،ط23، دارالعلم **للملايين** ، بيروت ، لبنان، 2003، ص353

6- طارق كمال : الانحراف الاجتماعي : الأسباب والمعالجة ، مؤسسة شباب الجامعة ، مصر ، 2008 ،ص155

7- عادل الدمرداش : الإدمان مظاهره وعلاجه ، عالم المعرفة ،سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، العدد 56 ، الكويت ، 1990 ، ص10-11.

8- جبران مسعود: مرجع سابق،ص45.

9- جواد فطاير : حياة في ازمة (الادمان أنواعه، مراحله،علاجه) ، دار الشروق ، مصر، 2001 ،ص34.

10- عبد الرحمان محمد العيسوي : الجريمة والادمان ،ط1،دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 2000، ص119-122.

11- عبد الرحمان محمد العيسوي:مرجع سابق ،ص229-230.

12- حمزة عبد الكريم الربابعة: واقع المؤسسات التربوية في الوقاية من أضرار الجريمة المنظمة للمخدرات، دراسات والبرامج التدريبية قسم علم النفس الارشادي والتربوي ، جامعة اليرموك ،الأردن،2015،ص 417.

13- عادل الدمرداش: مرجع سابق ،ص12.

14-عبد الرحمان محمد العيسوي:مرجع سابق،ص118.

15-حمزة عبد الكريم الربابعة:مرجع سابق،ص418.

16-عبد الرحمان محمد العيسوي:مرجع سابق،ص213.

17-عادلالدمرداش:مرجع سابق،ص16-17.

18-عبد الرحمان محمد العيسوي:مرجع سابق،ص234-235.

19–آرنولد واشطون ودونا باوندي : ارادة الانسان في شفاء الادمان ترجمة : صبري محمد حسن ،ط1، المجلس الاعلى للثقافة ، العدد 516، القاهرة، مصر ، 2003، ص57–73.

20–طارق عبد الرؤوف محمد عامر:آثار تعاطي المخدرات وتصور مقترح لتطوير المؤسسات التربوية في مواجهتها ،جمهورية مصر العربية ،2016 تاريخ الاقتباس.2019/03/22 http://repository.najah.edu/

21–عبد الله راشد العازمي : مشكلة تعاطي المخدرات ودور المؤسسات التعليمية في الوقاية من مخاطرها ، ط1 ، شركة مطابع المحميد العالمية ، الكويت ، 2006،ص25.

22– مرجع نفسه ،ص29.

23–عايد علي عبيد الحميدان : التعاون بين اللجان الوطنية لمكافحة المخدرات والمؤسسات التربوية في الحد من انتشار المخدرات ، ضمن فعاليات الندوة العلمية بمركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض ، 2–2007/04/4،ص6–8.

24–خالد محمد أبو شعيرة : المدخل الى علم التربية ، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ،عمان ، الأردن ، 2008 ،ص315.

25– تركي رابح : أصول التربية والتعليم ،د.ط،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، 1982 ،ص165.

26–عبد الرحمان محمد العيسوي:مرجع سابق،ص241.

27– تركي رابح : مرجع سابق ،ص169.

28– مجدي محمد يونس : كيف يمكن لمدارسنا وقاية الطلاب من المخدرات . تاريخ الاقتباس : 03/20 /2019

تاريخ النشر : 2018/04/25 http://www.new-educ.com

29– حمزة عبد الكريم الربابعة:مرجع سابق،ص421.

30– مجدي محمد يونس :مرجع سابق ، دص.

31– سحر بنت عبد الرحمان عطية : خدمات وبرامج توجيه وارشاد الطالبات في التحدي لآفة المخدرات بين الواقع والمأمول ، ضمن فعاليات الملتقى العلمي (الارشاد الطلابي ودوره في الوقاية من المخدرات) ، جامعة الامير نايف بن عبد العزيز ،الرياض ، 8–1438/6/9 ،ص11–15.

32– طعبلي محمد الطاهر، قوارح محمد : المؤسسات الاجتماعية والتربوية ودورها في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ،العدد الثاني ، الجزائر ،جوان 2011.ص197.

33– عبد الرحمان محمد العيسوي:مرجع سابق،ص225.

34–. طعبلي محمد الطاهر، قوارح محمد :مرجع سابق ،ص198.

35– عبد الرحمان محمد العيسوي:مرجع سابق،ص238.